Como Determinar el Tamaño de la Familia e Ingresos

Propósito

Este capítulo describe los pasos sobre cómo determinar a quién se toma en cuenta en el tamaño de la familia y cómo calcular sus ingresos. Se proporciona una muestra de la hoja de cálculo de ingresos que se utilizará para examinar los ingresos de la familia al final de este capítulo en las páginas 4-40 y 4-41.

Pasos para Determinar el Tamaño de la Familia e Ingresos

Hay varios pasos para determinar el tamaño de la familia e ingresos. Debido a las Pautas de Ingresos Federales, edad de los hijos y la responsabilidad financiera (para quién se toman en cuenta los ingresos y de quién), los hijos integrantes de la misma familia reúnen los requisitos para diferentes programas.

Hay cinco pasos básicos para determinar el tamaño de la familia e ingresos

1. Determine el tamaño de la familia
2. Determine los ingresos que se toman en cuenta por cada miembro de la familia
3. Determine los ingresos brutos mensuales por cada miembro de la familia
4. Determine las deducciones por cada niño y mujer embarazada
5. Determine los ingresos netos mensuales por cada miembro de la familia

Manipular o informar incorrectamente el tamaño de la familia o ingresos o dividir a las familias al poner a cada niño en una solicitud aparte, se considera como conducta fraudulenta y es motivo de cancelación del número y del certificado de CAA.

NOTA: Los CAAs no son ni trabajadores de elegibilidad ni especialistas de elegibilidad. La determinación final de derechos la hacen los mismos programas Healthy Families Program y Medi-Cal for Families.

Paso 1: Determine el Tamaño de la Familia

Para que sea tomada en cuenta dentro del tamaño de la familia, la persona debe vivir en la casa (con excepción de los niños menores de 21 años que asistan a la escuela en otra población y sean declarados como dependientes con fines fiscales) Sólo se consideran los ingresos de aquellas personas que se toman en cuenta en el tamaño de la familia.

¿Quién cuenta en el tamaño de la familia?

- Padres (casados o no casados)
- Cónyuges o padrastro y madrastra
- Niños (hermanos, medios hermanos y hermanastros) menores de 21años
- Niños (hermanos, medios hermanos y hermanastros) menores de 21 años que asisten a la escuela en otra población y son declarados como dependientes con fines fiscales
- Niños por nacer de un miembro de la familia

¿Quién no cuenta en el tamaño de la familia?

- Parientes al cuidado de los niños, tales como abuelos u otros familiares
- Tutores legales o padres de crianza
- Beneficiarios de la mayoría de las formas de asistencia pública (es decir, SSI, SSP, CalWORKS, TANF o Asistencia general)
- El padre no casado de un niño por nacer, si no tiene otros niños con la mujer embarazada
- Compañeros de cuarto, amigos y otros

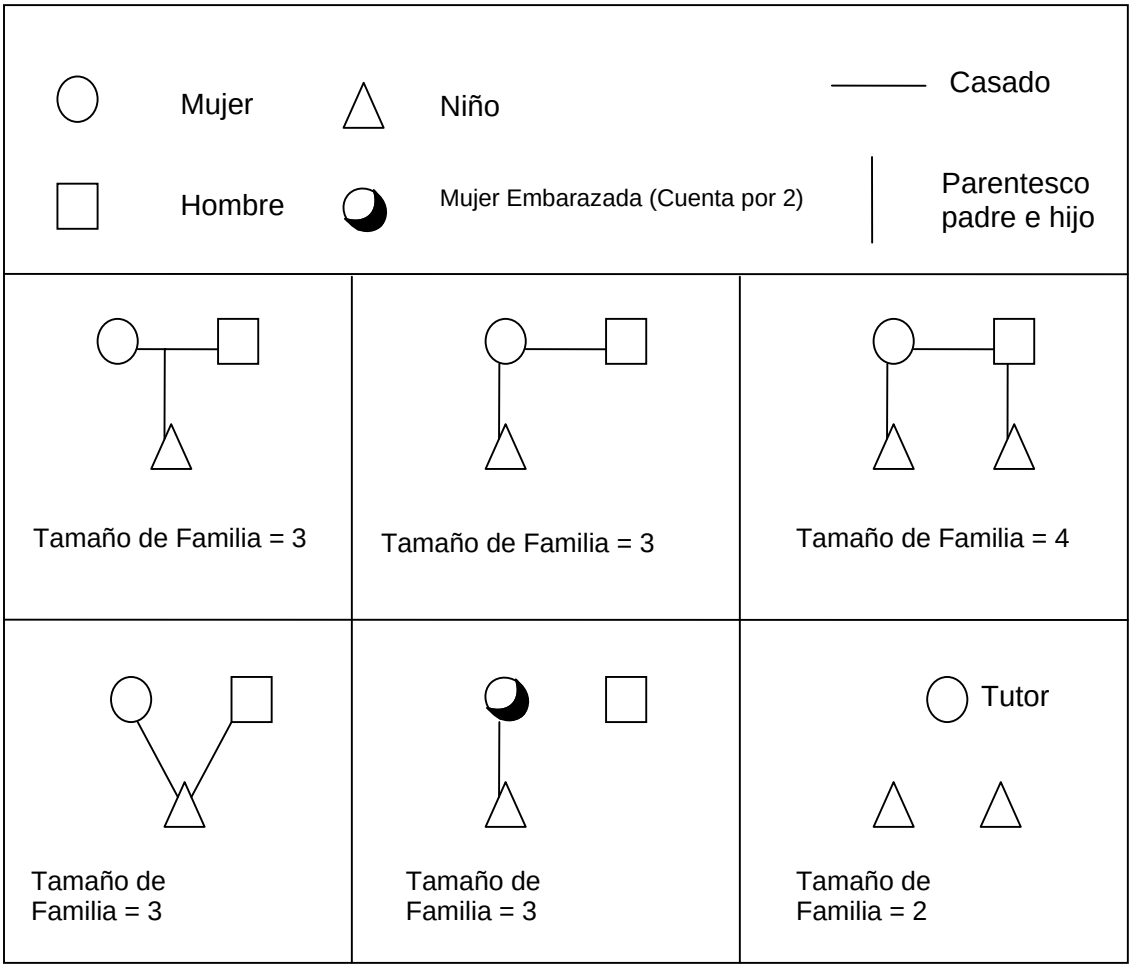
NOTA: Los padres ausentes (naturales o adoptivos) pueden presentar una solicitud a Healthy Families Program para los niños que no vivan con ellos. El padre ausente es el solicitante, pero el tamaño de la familia y los ingresos usados serían del hogar de donde los niños viven. El padre ausente no se tomaría en cuenta en el tamaño de la familia ni contarán sus ingresos. Lea el Capítulo 7 (*Healthy Families Program)* para obtener mayor información sobre los padres ausentes que solicitan Healthy Families Program.

Paso 1: Determine el Tamaño de la Familia

Al determinar el tamaño de la familia será de utilidad hacer un diagrama con los miembros de la familia y sus relaciones entre sí.

Los símbolos utilizados para cada miembro de la familia se muestran abajo con algunos ejemplos comunes.

Diagramas de Tamaños de Familias



NOTA: Los diagramas también pueden ser útiles cómo al determinar para quién se toman en cuenta los ingresos de quién.

Paso 2: Determine los Ingresos que Recibe cada Miembro de la Familia

Las familias pueden tener diferentes fuentes de ingresos que pueden ser los ingresos de un trabajo, pensión, mantenimiento infantil y asistencia pública. No todas estas formas de ingresos se toman en cuenta y se utilizan para calcular los ingresos de los miembros de la familia.

Hay tres tipos de ingresos para considerar

1. Los ingresos que se toman en cuenta
2. Los ingresos que no se toman en cuenta
3. Ingresos que se excluyen (es decir, la mayoría de las formas de asistencia pública, los ingresos o servicios por concepto de asistencia pública no se toman en cuenta y los miembros de la familia que reciben este tipo de ingresos no cuentan en el tamaño de la familia)

La tabla siguiente describe los tipos de ingresos que se toman en cuenta y los papeles que se requieren.

Los Ingresos que se Toman en Cuenta

INGRESOS	COMPROBANTES
Con frecuencia los ingresos de un trabajo son llamados "ingresos ganados". Estos incluyen efectivo, sueldos, salarios, comisiones, propinas o ingresos por debajo de la mesa (libres de impuestos) Esto también incluye los ingresos del trabajo de un niño mayor de 14 años Y que no asiste a la escuela. **Nota:** Si los niños están de vacaciones (verano, primavera, etc.) pero regresarán a la escuela, se considera que asisten a la escuela y sus ingresos del trabajo que realicen NO serán tomados en cuenta. **Nota: si el empleador no le retiene impuestos al empleado, se le considera que "trabaja por su propia cuenta". Vea Ganancias Netas para personas que trabajan por su cuenta para más información.**	Una copia del talón del cheque de pago correspondiente a un período de pago que haya terminado durante los últimos 45 días anteriores a la fecha de recepción de la solicitud en el Punto de Entrada Único (SPE) O Declaraciones de Impuestos Federales 1040, 1040A, 1040EZ del año anterior o las impresiones electrónicas de estas declaraciones. Esto es útil cuando los ingresos de una familia cambian durante el año. Lea las páginas 4-26 a la 4-32 donde encontrará muestras. O Una declaración del patrón en papel membretado de éste o que lleve el nombre de la compañía, del periodo que haya terminado en los últimos 45 días, y que incluya el nombre de la persona empleada, la firma del patrón, la fecha de la carta, la frecuencia de los pagos y la cantidad en bruto. Lea la página 4-35 donde encontrará una muestra de carta de patrón. http://www.healthyfamilies.ca.gov/Publications/EEs_CAAs/SampleEmployerLetter_es.pdf

Paso 2: Determine los Ingresos que Recibe cada Miembro de la Familia

Ingresos que se Toman en Cuenta

INGRESOS	COMPROBANTES
Ingreso en efectivo/Ingreso no verificable	La declaración jurada puede ser presentada si la persona no puede documentar su ingreso de ninguna otra manera. La declaración jurada debe de incluir • Nombre de la persona que reporta los ingresos • Carta con fecha • Fecha en que se recibieron los ingresos y cada cuánto tiempo se recibe • Declaración de que no se cuenta con otras pruebas de ingresos • Declaración de que la información proporcionada es verdadera y correcta. • El reconocimiento de que la persona entiende que la información de la carta está sujeta a la comprobación del estado • Firma de la persona que recibe los ingresos • Manuscrita, a menos que el solicitante no pueda escribir por analfabetismo o alguna limitación física. Si así es, puede ser escrita a máquina y el solicitante puede firmar con una "X". En esta situación, deberá incluirse el nombre en letras de molde y la firma del testigo • La muestra de la declaración jurada del sitio web es estrictamente un ejemplo y no es para el presente como prueba de documentación de ingresos. Lea la página 4-36 donde encontrará una muestra de declaración jurada. http://www.healthyfamilies.ca.gov/Publications/EEs_CAAs/SampleSelfAffidavitLetter_es.

Ganancias netas por trabajo por su cuenta **Nota:** Las personas que trabajan por su cuenta no pueden usar declaraciones juradas.	Declaración de impuestos federales 1040 del año anterior y el Anexo C “Estado de pérdidas, o ganancias del negocio" (Ver pagina 4-33) que van adjuntos a declaración de impuestos federales. La depreciación y los gastos de entretenimiento y alimentos se vuelven a sumar a los ingresos netos, o El estado de ganancias y pérdidas debe ser del período de tres meses terminado más reciente a la fecha en que se presente la solicitud. Si la persona presenta un estado de ganancias y pérdidas de menos de tres meses, también deberá incluir información de cuándo el negocio comenzó sus operaciones. Los meses reportados serán sumados entre sí y divididos entre el número de meses para calcular los ingresos mensuales. Lea la página 4-33, donde encontrará una muestra o consulte a un asesor fiscal para que le dé instrucciones sobre cómo debe preparar un estado de pérdidas y ganancias. http://www.healthyfamilies.ca.gov/Publications/EEs_CAAs/SampleProfitLossStatement_es.

Paso 2: Determine los Ingresos que Recibe cada Miembro de la Familia

Ingreso que se Toma en Cuenta

INGRESOS	COMPROBANTES
Seguro Social: Seguro de incapacidad para supervivientes y de jubilación (RSDI) y/o (SSDI)	Copia de la carta de concesión, o Copia de talón de pago, o Copia del estado de cuenta del banco que muestra el nombre de la persona que recibe el depósito directo en la línea del depósito.
Beneficios de Veterano	Copia de la carta de concesión de beneficios de veterano, o Copia de talón de pago, o Copia del estado de cuenta del banco que muestra el nombre de la persona que recibe el depósito directo en la línea del depósito.
Jubilación ferroviaria	Copia de la carta de concesión, o Copia de talón de pago, o Copia del estado de cuenta del banco que muestra el nombre de la persona que recibe el depósito directo en la línea del depósito.
Seguro por incapacidad del estado (SDI)	Copia de la carta de concesión, o Copia de talón de pago, o Copia del estado de cuenta del banco que muestra el nombre de la persona que recibe el depósito directo en la línea del depósito.
Compensación laboral	Copia de la carta de concesión, o Copia de talón de pago, o Copia del estado de cuenta del banco que muestra el nombre de la persona que recibe el depósito directo en la línea del depósito.
Desempleo	Copia de la carta de concesión, o Copia de talón de pago
Pagos recibidos por concepto de mantenimiento infantil, pensión por separación o divorcio o respaldo conyugal.	Copia de la orden del tribunal, o Copia del recibo de pago, o Declaración del padre o cónyuge ausente que hace el pago o pagos.
Agricultura	Declaración de impuestos federales 1040 - debe incluir el formulario federal Anexo F (la depreciación se suma otra vez en los ingresos netos)
Pensiones o jubilaciones	Copia de la carta de concesión, o Copia de talón de pago, o Copia del estado de cuenta del banco que muestra el nombre de la persona que recibe el depósito directo en la línea del depósito.

Paso 2: Determine los Ingresos que Recibe cada Miembro de la Familia

Ingreso que se Toma en Cuenta

INGRESOS	COMPROBANTES
Los ingresos por intereses pueden recibirse cada mes o acumularse en una cuenta. Ciertos tipos de interés, como el de una cuenta IRA, no se toman en cuenta.	Copia del estado de cuenta del banco donde aparezca el interés ganado, o Declaraciones de impuestos federales del año anterior.
Ingreso por renta	Declaración de impuestos federales forma 1040, o una Hoja de Trabajo sobre el ingreso de renta cuando el 1040 no esta disponible.
Fondos o ingresos regalados (gift income)	Carta de la persona que obsequia el regalo. La carta de regalos de fondos debe de tener el nombre de la persona a quien se le obsequia los fondos de manera regular y continua (regalos únicos y de sólo una ocasión no se permitiran), la fecha en cual se recibió el regalo (el cual debe de ser dentro de los últimos 45 días), la firma de la persona que obsequia el regalo **Nota**: Los regalos de ingreso no cuentan si el ingreso de la persona quien obsequia el regalo, ha sido utilizado para determinar la elegibilidad de cualquier otra persona en la solicitud quien solicita para los beneficios.
Subsidio de vivienda para sacerdote	Copia de talón de pago. El subsidio de vivienda puede aparecer bajo la palabra "Casa de párroco" del talón del cheque de pago.

Paso 2: Determine los Ingresos que Recibe cada Miembro de la Familia

Hay muchos tipos de ingresos que no se toman en cuenta. Estas formas de ingresos no se usan para determinar los ingresos de las familias y NO se incluyen en la solicitud, con excepción de algunas formas de asistencia pública que afectan el tamaño de la familia.

Los Ingresos que NO se Toman en Cuenta

- Pago al personal de las fuerzas armadas que estuvieron expuestos al "agente naranja"
- Pagos de asistencia de desastre y emergencia
- Subvenciones o becas educativas
- Pagos de ayuda para energía eléctrica a familias de bajos ingresos
- Programas administrativos para voluntarios
- Ayuda federal para la vivienda
- Pagos federales para Indios Norteamericanos y Nativos de Alaska
- Pago de cuidado de crianza
- Plan o cuenta 401K que se pagó en efectivo antes de la edad de jubilación
- Renta en especie, servicios en especie
- Créditos del impuesto sobre ingresos
- Devolución del impuesto sobre ingresos
- Pagos de indemnización a japoneses
- Ingresos del trabajo de un niño menor de 14 años
- Ingresos del trabajo de un niño de 14 años o mayor si está en la escuela
- Pagos a las víctimas de delito
- Pago a las víctimas de la persecución socialista
- Devoluciones o reembolso del impuesto de propiedad
- Pagos del Fondo Fiduciario de Compensaciones por Exposición a Radiación
- Beneficios de ayuda para reubicación
- Gastos de reembolso, p. ej. : gastos de viaje
- Becas, préstamos y subvenciones aplicados a gastos universitarios
- Programas de voluntarios de edad avanzada
- Pagos para Espina Bifida
- Título IV ayuda a estudiantes
- Gastos de capacitación pagados por el Departamento de Rehabilitación
- Cuentas fiduciarias. Los intereses pueden contar como ingresos si la familia recibe intereses cada mes y si la cuenta se considera accesible. Medi-Cal puede tomar en cuenta los intereses o pedir información adicional sobre la cuenta.
- Valor de los Cupones de Alimentos
- Pagos de Vista
- Decreto sobre la Inversión para fuerza laboral (pagos WIA)

Paso 2: Determine los Ingresos que Recibe cada Miembro de la Familia

Ingresos Que se Excluyen

Los beneficiarios de las formas siguientes de asistencia pública no se toman en cuenta en el tamaño de la familia ni tampoco estos ingresos. Se debe indicar en la solicitud y presentarse prueba de estas formas de asistencia pública. Si no proporciona esta información causará una evaluación equivocada de los requisitos, debido a una determinación incorrecta del tamaño de la familia. Para obtener mayor información lea el Capítulo 8 (*Instrucciones Para Llenar la Solicitud*)

Pagos de asistencia pública

- Ingresos de Seguridad Suplementarios/Programa Complementario del Estado(SSI/SSP)
- CalWORKS (TANF, AFDC) - puede recibir Medi-Cal y Asistencia en Efectivo
- Sólo el programa de la sección 1931(b) de Medi-Cal
- Ayuda o Asistencia General
- Incremento de 20% de Seguro Social (Pickle)
- Ayuda para Pagos de Adopción (AAP)
- Pago mensual en Efectivo para Refugiados Cubanos (RMA)
- Asistencia de Emergencia (EA)
- Pago mensual en Efectivo para Refugiados Indochinos
- Servicios de Apoyo Dentro del Hogar (IHSS)

NOTA: Las personas que reciben atención de IHSS se consideran como los beneficiarios. Se les excluye del hogar y no se toman en cuenta sus ingresos. Las personas que dan la atención de IHSS se consideran los proveedores y se toman en cuenta sus ingresos.

Pasó 3: Determine los Ingresos Brutos Mensuales por Cada Miembro de la Familia

Una vez que se hayan determinado el tamaño de la familia e ingresos contables, se determina qué ingresos se toman en cuenta para quién (i.e., responsabilidad financiera) No todos los ingresos que se toman en cuenta pueden ser considerados para todos los miembros de la familia.

La relación familiar que exista determinará para qué miembro de la familia se toman los ingresos de quién. Los ingresos de los miembros de la familia sólo se toman en cuenta para aquellas personas de quienes son financieramente responsables.

Los adultos son financieramente responsables de

- Sí mismos
- Su cónyuge
- Sus niños (biológicos o adoptivos)

Los padrastros no son financieramente responsables de sus hijastros. Los padres no casados no son financieramente responsables entre sí.

Los hijos no son financieramente responsables de sus padres u otros adultos ni de sus hermanos. Los ingresos del hijo, si se toman en cuenta, sólo cuentan para él. Si el hijo es padre de familia, su ingreso contará para sus niños.

NOTA: El mantenimiento infantil se le considera como ingresos del niño.

Cómo calcular los ingresos

Cuando calcule los ingresos para los adultos, use el monto total recibido antes de cualquier impuesto, jubilación, mantenimiento infantil u otras retenciones. Los únicos ingresos que se utilizan para la selección son los ingresos que se toman en cuenta. Consulte en el paso 2 los ingresos que se toman en cuenta y los que no. No use los ingresos que no se toman en cuenta o se excluyen en los cálculos de ingresos.

Paso 3: Determine los Ingresos Brutos Mensuales por Cada Miembro de la Familia

Para los miembros de la familia que se toman en cuenta, determine qué tan seguido recibe ingresos cada persona y luego convierta estos ingresos a una cantidad mensual, como se indica a continuación

- Una vez al mes: Use la cantidad en bruto mensual
- Dos veces al mes: Multiplique por 2
- Cada dos semanas: Multiplique por 2.167
- Cada semana: Multiplique por 4.33
- Trimestralmente (Cada tres meses): Divida entre 3
- Anualmente* (Una vez al año): Divida entre 12
  *consulte la forma 1040 de declaraciones de impuestos federales

Con frecuencia los miembros de la familia no se dan cuenta que hay una diferencia entre recibir su pago dos veces al mes y recibirlo cada dos semanas

- Si los miembros de la familia reciben su pago en dos FECHAS específicas cada mes (p. e.: el 1 y el 15), reciben su pago dos veces al mes
- Si se les paga a los miembros de la familia en un DÍA específico de la semana (por ejemplo, cada otro viernes o cada otro martes), reciben su pago cada dos semanas

Los CAAs deberán preguntar a los miembros de la familia las fechas en que reciben su pago y puede ser necesario que las marquen en un calendario para ver qué tan a menudo se les paga.

Cómo Calcular los Ingresos Brutos Mensuales de un Padre

Calcule la cantidad en bruto que recibe el padre y multiplíquelo por la frecuencia apropiada (descrita en la página anterior) para determinar los ingresos mensuales. Si los padres tienen más de una fuente de ingresos ganados, calcule cada fuente de ingresos por separado. Agregue la suma de cualquier otro ingreso "contable" (es decir, pensión por separación o divorcio, Seguro Social, State Disability Insurance, etc.) que pueda recibir el padre.

NOTA: NO use los ingresos que no se tomen en cuenta o se excluyan de los cálculos de ingresos. Consulte el paso 2 para los ingresos que se toman en cuenta.

Tome la suma de todos los ingresos contables para determinar los ingresos brutos mensuales totales del padre.

Pasó 3: Determine los Ingresos Brutos Mensuales por Cada Miembro de la Familia

Cómo Calcular los Ingresos Brutos Mensuales del Niño

Calcule el importe total de los ingresos que recibe el niño y multiplíquelos o divídalos por la frecuencia apropiada (cuadro de frecuencia en la página 4-12) Cuando calcule los ingresos brutos mensuales de un niño, incluya cualquier ingreso ganado contable que reciba el niño. Los ingresos contables de un niño pueden incluir los ingresos del trabajo de un niño mayor de 14 años y que no asista a la escuela. Otros ingresos contables de un niño pueden incluir mantenimiento infantil y beneficios del gobierno (es decir, beneficios del Seguro Social, etc.) Consulte el paso 2 para ver los ingresos que se toman en cuenta y la responsabilidad financiera en las páginas 4-4 a la 4-10.

Cómo Calcular los Ingresos Brutos Mensuales de una Mujer Embarazada

Cuando calcule los ingresos brutos mensuales de una mujer embarazada, calcule sus ingresos igual que para un padre, si es adulta y como para un niño, si es menor de edad.

Pasó 4: Determine las Deducciones por Cada Hijo y Mujer Embarazada

Medi-Cal y Healthy Families permiten ciertas deducciones de ingresos. No son lo mismo que las deducciones de impuestos. Las deducciones y los comprobantes requeridos se indican en el cuadro siguiente.

DEDUCCIONES DE INGRESOS	COMPROBANTES
Gastos de Trabajo $90 por cada miembro de la familia que trabaje y cuyos ingresos se tomen en cuenta Las deducciones son sólo para los ingresos ganados (de trabajo) Si los ingresos son inferiores a $90, use el monto real de los ingresos. Los ingresos de Compensación Laboral Temporal y de Seguro por Incapacidad del Estado (SDI), se toman en cuenta como ingresos ganados y los beneficiarios también recibirán la deducción de $90 por concepto de gastos de trabajo. Los beneficiarios de la Compensación Laboral permanente no recibirán esta deducción.	No se necesitan comprobantes adicionales además de la prueba de empleo (talón del cheque de pago, carta del patrón, declaración jurada, etc.)
Gastos De Guardería Infantil Total de gastos de Guardería Infantil pagados por todos los hijos que se toman en cuenta en el tamaño de la familia • Hasta $200 por cada niño menor de 2 años • Hasta $175 por cada niño de 2 años o más Si la cantidad pagada es inferior a la máxima permitida, deduzca el monto real pagado Por ejemplo, los padres tienen un recién nacido y un bebé de 18 meses. La madre paga $300 por niño por mes (total de $600 por mes) La madre puede deducir $400 por gastos de guardería infantil de sus ingresos brutos. El padre no puede solicitar esta deducción porque no paga por cuidado infantil Los adultos que trabajan y los adultos que asisten a capacitación laboral o a la escuela pueden obtener la deducción para gastos de guardería cuando no hay otra persona que pueda suministrar el cuidado infantil.	Copias de los recibos, o Cheques cancelados, o Declaración firmada del proveedor de cuidado infantil La documentación de gastos de guardería infantil para niños menores de 5 años con la palabra "colegiatura", es aceptable como prueba del gasto de guardería. No es aceptable para niños mayores de 5 años de edad.

Pasó 4: Determine las Deducciones por Cada Niño y Mujer Embarazada

DEDUCCIONES DE INGRESOS	COMPROBANTES
Gastos por Cuidado de un Dependiente Incapacitado El total de los gastos por cuidado de un dependiente pagado por todos los dependientes: Hasta $175 por cada dependiente incapacitado Si la cantidad pagada es inferior a $175, deduzca el monto real pagado. **Nota:** Sólo el padre que paga el gasto puede tomarse en cuenta para esta deducción. Los adultos que trabajan y los adultos que asisten a capacitación laboral pueden obtener la deducción para los gastos por cuidado de un dependiente. Esta deducción puede ser revisada por el Departamento de Servicios Sociales del condado o Healthy Families Program.	Copias de recibos, o Copias de Cheques cancelados.
Pensión por Separación, Divorcio o Mantenimiento Infantil Recibido La máxima deducción por toda la pensión por separación o divorcio y mantenimiento infantil recibida es de $50.00 por familia. La deducción se divide entre todos los miembros de la familia que reciben pensión por separación o divorcio o mantenimiento infantil. Si el monto total recibido es inferior a $50, deduzca el monto real recibido. Por ejemplo, si un niño recibe mantenimiento infantil y su padre también recibe pensión por separación o divorcio, el padre y el niño recibirán cada uno una deducción de $25.	No se necesitan papeles adicionales además de la prueba de ingresos (orden del tribunal, recibos de pagos, etc.)

Pasó 4: Determine las Deducciones por Cada Niño y Mujer Embarazada

DEDUCCIONES DE INGRESOS	COMPROBANTES
Pensión por Separación o Divorcio y Mantenimiento Infantil por Orden de un Juez Deduzca la cantidad total ordenada por el juez o la cantidad real pagada, la que sea menor. La pensión por separación o divorcio y el mantenimiento infantil pagados y que no hayan sido ordenadas por el juez NO se podrán deducir. **Nota:** Sólo el padre que paga la pensión por separación o divorcio o mantenimiento infantil ordenada por el juez reúne los requisitos para esta deducción.	Copia de la orden del juez, o Recibos de pagos, o Cheques cancelados, o Copia del talón del cheque de pago que muestre una retención de sueldo para pensión por separación o divorcio o mantenimiento infantil, o Si la cantidad pagada es inferior a la cantidad ordenada por el juez, se podrán enviar los cheques o recibos cancelados.

NOTA: El Departamento de Servicios Sociales del condado tendrá que determinar deducciones especiales para los miembros de la familia que son de edad avanzada, ciegos o discapacitados. Las familias con personas de edad avanzada, ciegos o discapacitados pueden tener ingresos contables menores después de que se usen estas deducciones especiales.

Pasó 5: Determine los Ingresos Netos Mensuales por Cada Miembro de la Familia

Cómo Calcular los Ingresos Netos del Padre

Para determinar un ingreso neto del padre, reste las deducciones totales del padre (Ver el paso 4 en este capítulo) de los ingresos brutos totales del padre (Ver el paso 3 en este capítulo*)* Haga esto para cada uno de los padres de la casa que se tome en cuenta en el tamaño de la familia.

Ingresos Netos del Padre = (Ingresos Brutos Totales - Deducciones Totales del Padre)

Cómo Calcular los Ingresos Netos Para Niños y Mujeres Embarazadas

Debido a que no todos los ingresos de los miembros de la familia se toman en cuenta para otros miembros de la familia, se deberán calcular por separado los ingresos de cada niño y cada mujer embarazada. Sólo se usarán los ingresos de los que sean financieramente responsables de un miembro de la familia para la persona a quien se le solicita.

Para el niño, use el ingreso de

- Los padres (natural o adoptivo) del niño
- El niño

Para una adolescente embarazada, use los ingresos de

- La adolescente embarazada
- El esposo de la adolescente embarazada

Para la mujer embarazada, use el ingreso de

- La mujer embarazada
- El esposo de la mujer embarazada
- El padre del niño aún no nacido, si tienen hijo en común

Para un bebé aún no nacido, utilice el ingreso de

- La madre que esta embarazada
- El padre del bebé aún no nacido, si tiene otro hijo en común con la mujer que esta embarazada

Puede haber otras personas que se tomen en cuenta en el tamaño de la familia, tal como los padrastros y otros niños con ingresos, pero sus ingresos no se tomarán en cuenta, a menos que cumplan con los criterios establecidos arriba.

Pasó 5: Determine los Ingresos Netos Mensuales por Cada Miembro de la Familia

Ingresos Netos del Niño

Para determinar los ingresos netos del niño, use sólo los ingresos netos del padre que sea financieramente responsable de este niño. Consulte el Paso 3 Determine los Ingresos Brutos Mensuales por Cada Miembro de la Familia.

NOTA: Recuerde que puede haber otras personas que hayan sido tomadas en cuenta en el tamaño de la familia, tal como los padrastros y otros niños con ingresos, cuyos ingresos tal vez no sean aplicables.

Determine los ingresos netos del padre aplicables al niño y sume esa cantidad a los Ingresos Brutos Totales del niño, de haberlos.

Reste todas las deducciones a las que pudiera tener derecho el niño, incluyendo gastos de trabajo (sí el niño tiene ingresos ganados contables) y la deducción de mantenimiento infantil recibido (sí este hijo recibe mantenimiento infantil).

Ingresos Netos del niño = (*Ingresos Netos Totales del Padre* + *Ingresos Bruto Mensuales del Niño – Deducciones del Niño*)

Ingresos Netos de la Mujer Embarazada

Para determinar los ingresos netos de la mujer embarazada, también se aplican las reglas en cuanto a responsabilidad financiera. Para mas información Consulte el paso 3 en este capitulo. Use sólo los ingresos de los miembros de la familia que sean financieramente responsables de la mujer embarazada (es decir, ella misma, su esposo o cónyuge, el padre del niño por nacer si tienen otro hijo) No aplique ningún ingreso o deducciones del niño cuando determine los ingresos netos para la mujer embarazada.

NOTA: Si los padres de la adolescente embarazada son quienes solicitan, use el cálculo de Ingresos brutos mensuales del niño ingresos brutos mensuales + los Ingresos netos del cónyuge de la adolescente – Deducciones del niño.

Ingresos Netos de la Mujer Embarazada = (*Ingresos Netos de la Mujer Embarazada* + *Ingresos Netos del Cónyuge, o Ingreso del padre del niño por nacer sí ellos tienen otro niño en común*)

Pasó 5: Determine los Ingresos Netos Mensuales por Cada Miembro de la Familia

Compare los ingresos netos del niño o de la mujer embarazada con el cuadro de ingresos que aparece abajo para ver si el niño o la mujer embarazada cumplen con los requisitos para Medi-Cal o Healthy Families.

RECORDATORIO: El CAA siempre debe usar los ingresos NETOS familiares para ver primero si los niños o la mujer embarazada cumplen con los requisitos para Medi-Cal sin costo. Las solicitudes de niños que en la revisión se encuentra que cumplen con los requisitos para recibir Medi-Cal sin costo en SPE serán enviadas al Departamento de Servicios Sociales del condado. Las solicitudes con ingresos clasificados por arriba de Medi-Cal sin costo serán procesadas por Healthy Families.

Healthy Families Program and Medi-Cal for Families
Grafica De La Pauta De Ingresos
Las pautas cambian el 1º de abril de cada año

Tamaño de la Familia	Niños de 0 a 1 Año de Edad o Mujer Embarazada Medi-Cal Program	Niños de 0 a 1 Año de Edad Healthy Families Program	Niños de 1 a 5 Años de Edad Medi-Cal Program	Niños de 1 a 5 Años de Edad Healthy Families Program	Niños de 6 a 18 Años de Edad Medi-Cal Program	Niños de 6 a 18 Años de Edad Healthy Families Program
1	$0 - $1,805	$1,806 - $2,257	$0 - $1,201	$1,202 - $2,257	$0 - $903	$904 - $2,257
2	$0 - $2,429	$2,430 - $3,036	$0 - $1,615	$1,616 - $3,036	$0 - $1,215	$1,216 - $3,036
3	$0 - $3,052	$3,053 - $3,815	$0 – $2,030	$2,031 - $3,815	$0 – $1,526	$1,527 - $3,815
4	$0 - $3,675	$3,676 - $4,594	$0 - $2,444	$2,445 - $4,594	$0 - $1,838	$1,839 - $4,594
5	$0 - $4,299	$4,300 - $5,373	$0 - $2,859	$2,860 - $5,373	$0 - $2,150	$2,151 - $5,373
6	$0 - $4,922	$4,923 - $6,153	$0 - $3,273	$3,274 - $6,153	$0 - $2,461	$2,462 - $6,153
7	$0 - $5,545	$5,546 - $6,932	$0 - $3,688	$3,689 - $6,932	$0 - $2,773	$2,774 - $6,932
8	$0 - $6,169	$6,170 - $7,711	$0 - $4,102	$4,103 - $7,711	$0 - $3,085	$3,086 - $7,711
9	$0 - $6,792	$6,793 - $8,490	$0 - $4,517	$4,518 - $8,490	$0 - $3,396	$3,397 - $8,490
10	$0 - $7,415	$7,416 - $9,269	$0 - $4,931	$4,932 - $9,269	$0 - $3,708	$3,709 - $9,269

Agregue la siguiente cantidad por cada miembro adicional de la familia:

	$624	$625 - $780	$415	$416 - $780	$312	$313 - $780

Consulte el sitio Web de HFP www.healthyfamilies.ca.gov para obtener la pauta de ingresos mas actualizada, si es después del 1 de Abril de cada año.

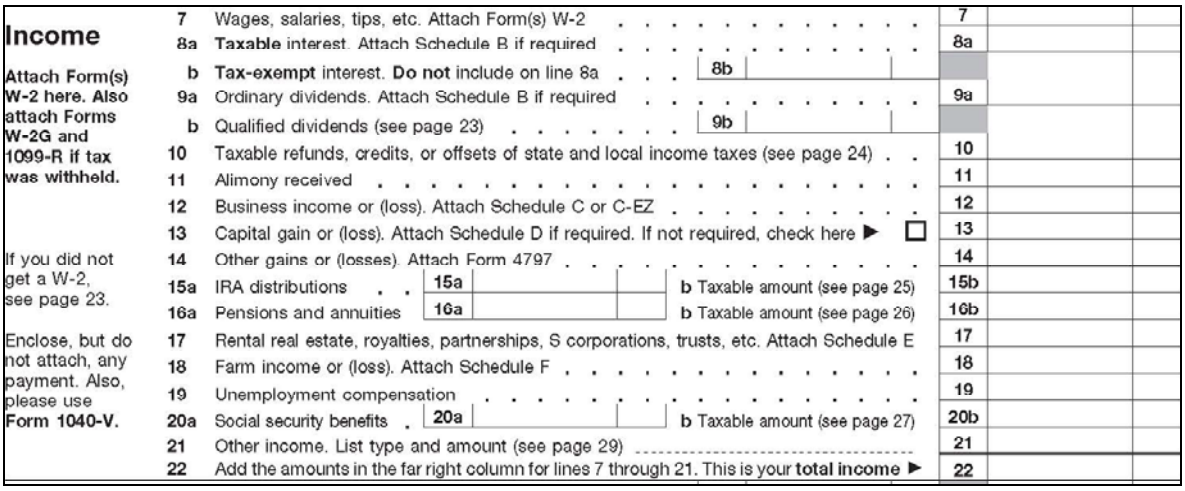
Usando las Formas Federales para Documentar el Ingreso.

Al usar las declaraciones de impuestos federales se documentarán los ingresos sólo para aquellos miembros de la familia en el hogar cuyos ingresos se reporten en esa declaración. Los otros miembros de la familia cuyos ingresos se tomen en cuenta y no estén anotados (p. Ej.) cónyuges que presentan una solicitud de manera individual, niños que reciben mantenimiento infantil deberán presentar comprobantes de ingresos por separado. Estas otras fuentes de ingresos necesitan sumarse al ingreso neto mensual que se haya determinado de la declaración de impuestos. Para los hogares con padrastros, el solicitante debe comprobar (por ejemplo, con formularios W-2) el monto de los ingresos brutos indicados en las declaraciones de impuestos de los padrastros. Para otros tipos de ingresos correspondientes a los padres y padrastros (p. Ej.) Ingresos por intereses, dividan estos ingresos a la mitad.

Únicamente se aceptará utilizar la declaración de impuestos federales del año antepasado hasta el 15 de abril, fecha límite para presentación de impuestos. Por ejemplo, si una familia solicitó afiliación en febrero de 2004, las declaraciones de impuestos federales de 2002 habrían podido ser utilizadas para comprobar los ingresos de la familia. Después del 15 de abril de cada año, los solicitantes únicamente podrán utilizar sus declaraciones de impuestos federales del año anterior. Si los solicitantes presentan declaraciones de impuestos federales para un período que no sea el año anterior, las declaraciones de impuestos se considerarán muy viejas y no serán aceptadas como comprobantes de ingresos. Se pedirá a los solicitantes que presenten sus declaraciones de impuestos federales del año anterior u otros papeles que comprueben sus ingresos. Abajo se dan instrucciones sobre cómo usar las declaraciones de impuestos federales.

Formulario 1040 EE.UU. Declaración de Impuestos para Personas Físicas

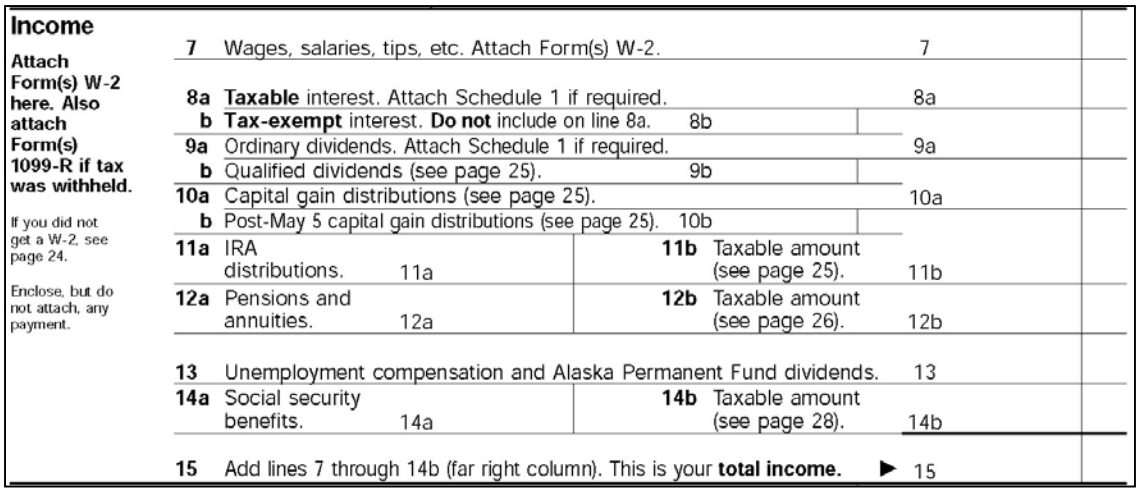
Sume todas las cantidades positivas anotadas en la "Sección de Ingresos" (Los renglones 7 a la 21. Si los solicitantes han informado de pérdidas cantidades negativas) en cualquiera de los renglones de esta sección, estas cantidades se consideran como cero. NO reste ninguna de las pérdidas del monto de los ingresos brutos positivos. Esta cantidad puede ser diferente.



Income				
Attach Form(s) W-2 here. Also attach Forms W-2G and 1099-R if tax was withheld.	7	Wages, salaries, tips, etc. Attach Form(s) W-2		7
	8a	**Taxable** interest. Attach Schedule B if required		8a
	b	**Tax-exempt** interest. **Do not** include on line 8a	8b	
	9a	Ordinary dividends. Attach Schedule B if required		9a
	b	Qualified dividends (see page 23)	9b	
	10	Taxable refunds, credits, or offsets of state and local income taxes (see page 24)		10
	11	Alimony received		11
	12	Business income or (loss). Attach Schedule C or C-EZ		12
	13	Capital gain or (loss). Attach Schedule D if required. If not required, check here ▶ ☐		13
If you did not get a W-2, see page 23.	14	Other gains or (losses). Attach Form 4797		14
	15a	IRA distributions 15a	b Taxable amount (see page 25)	15b
	16a	Pensions and annuities 16a	b Taxable amount (see page 26)	16b
Enclose, but do not attach, any payment. Also, please use Form 1040-V.	17	Rental real estate, royalties, partnerships, S corporations, trusts, etc. Attach Schedule E		17
	18	Farm income or (loss). Attach Schedule F		18
	19	Unemployment compensation		19
	20a	Social security benefits 20a	b Taxable amount (see page 27)	20b
	21	Other income. List type and amount (see page 29)		21
	22	Add the amounts in the far right column for lines 7 through 21. This is your **total income** ▶		22

Formulario 1040A EE.UU. Declaración de Impuestos para Personas Físicas

Sume todas las cantidades positivas anotadas en la "Sección de Ingresos" (renglones 7 a 14b. La suma puede ser diferente al monto anotado en el renglón 15. En la página 4-29 encontrará una muestra del Formulario 1040A.



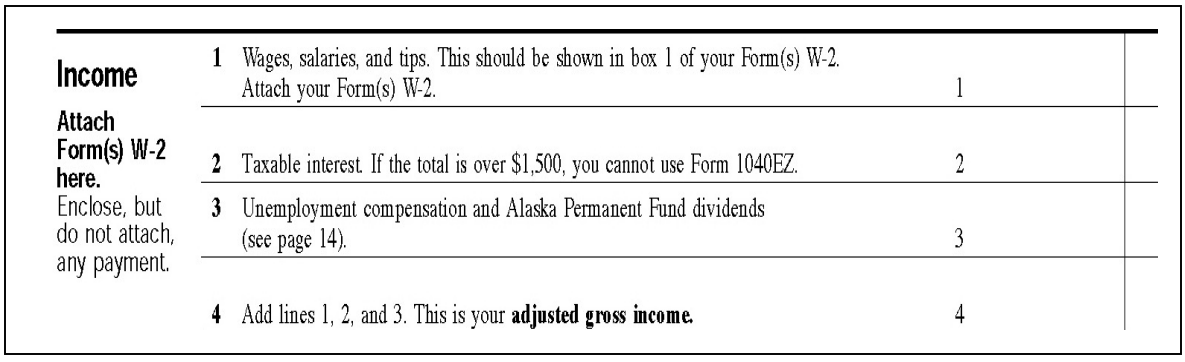
Income				
Attach Form(s) W-2 here. Also attach Form(s) 1099-R if tax was withheld.	7	Wages, salaries, tips, etc. Attach Form(s) W-2.		7
If you did not get a W-2, see page 24.	8a	**Taxable** interest. Attach Schedule 1 if required.		8a
Enclose, but do not attach, any payment.	b	**Tax-exempt** interest. **Do not** include on line 8a.	8b	
	9a	Ordinary dividends. Attach Schedule 1 if required.		9a
	b	Qualified dividends (see page 25).	9b	
	10a	Capital gain distributions (see page 25).		10a
	b	Post-May 5 capital gain distributions (see page 25).	10b	
	11a	IRA distributions. 11a	**11b** Taxable amount (see page 25).	11b
	12a	Pensions and annuities. 12a	**12b** Taxable amount (see page 26).	12b
	13	Unemployment compensation and Alaska Permanent Fund dividends.		13
	14a	Social security benefits. 14a	**14b** Taxable amount (see page 28).	14b
	15	Add lines 7 through 14b (far right column). This is your **total income.** ▶		15

NOTA: El 1040A no puede usarse para trabajo por su cuenta. Consulte la página 4–23, para obtener instrucciones sobre cómo usar las declaraciones de impuestos (Anexo C) para las personas que trabajan por su cuenta.

Formulario 1040EZ EE.UU. Declaración de Impuestos para Personas Físicas

Sume todas las cantidades positivas anotadas en la "Sección de Ingresos" (renglones 1 a 3b) Consulte la página 4-30 donde encontrará un ejemplo del Formulario 1040EZ.

NOTA: El anexo 1040EZ no los pueden utilizar las personas que trabajen por su cuenta. Consulte la página 4–23, para obtener instrucciones sobre cómo usar las declaraciones de impuestos (Anexo C) para las personas que trabajan por su cuenta.



Income			
Attach Form(s) W-2 here. Enclose, but do not attach, any payment.	1	Wages, salaries, and tips. This should be shown in box 1 of your Form(s) W-2. Attach your Form(s) W-2.	1
	2	Taxable interest. If the total is over $1,500, you cannot use Form 1040EZ.	2
	3	Unemployment compensation and Alaska Permanent Fund dividends (see page 14).	3
	4	Add lines 1, 2, and 3. This is your **adjusted gross income.**	4

Presentación electrónica del IRS

Las impresiones generadas por el software de presentación electrónica del Servicio de rentas internas (IRS), los formularios 1040, 1040A y 1040EZ del IRS también pueden usarse para comprobar los ingresos de los miembros de la familia en años anteriores. Los renglones de que se haya informado en la impresión electrónica de IRS corresponderán a los mismos renglones de los formularios 1040, 1040A o 1040EZ. Esta impresión contiene únicamente las cantidades que se informaron realmente en la declaración de impuestos federales propiamente dicha (cantidades positivas y negativas).

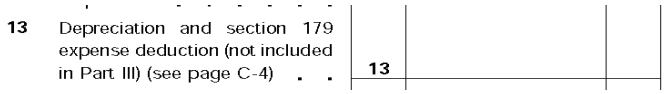
Usando la Declaración de Impuestos Federales para Comprobar los Ingresos de Trabajo por su Cuenta

Si los miembros de la familia que trabajan por su cuenta usan la declaración de impuestos federales 1040 como prueba de ingresos, también DEBEN presentar el Anexo C (Ingresos Mercantiles) o F (Ingresos Agrícolas) junto con la declaración de impuestos 1040. Consulte las páginas 4-27 y 4-28 donde encontrará muestras de los Anexos C y F.

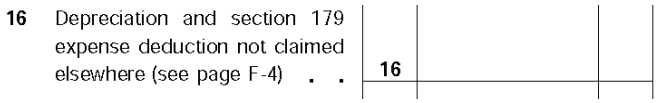
ALGUNAS DEDUCCIONES DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS NO PERMITIDAS

Medi-Cal y Healthy Families NO PERMITEN ciertas deducciones:

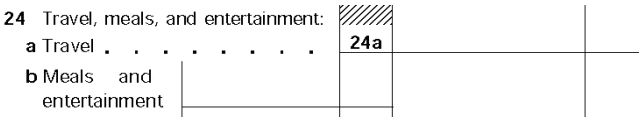
- Depreciación anotada en renglón 13 del Anexo C, o



Renglón 16 del Anexo F

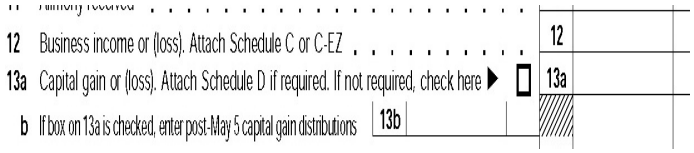


- Alimentos y entretenimiento anotados en renglón 24b del Anexo C



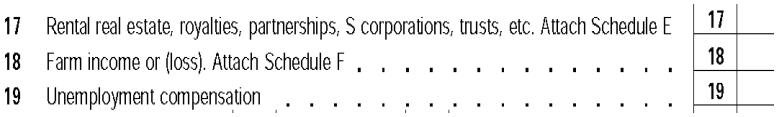
Las cantidades anotadas en las los renglones 13 y 24b del Anexo C deben sumarse otra vez a trabajo por su cuenta en

- Renglón 12 del Formulario 1040



Las cantidades anotadas en el renglón 16 del Anexo F se deben volver a sumar a los ingresos agrícolas netos

- Renglón 18 del Formulario 1040



Usando el Formulario 1040 para Determinar los Ingresos Mensuales

Para calcular los ingresos mensuales, sume todas las cantidades positivas de los renglones 7 a al 21 del Formulario1040. Las cantidades negativas cuentan como cero. Divida las cantidades positivas totales entre 12 para calcular los ingresos brutos mensuales. Los ingresos ganados reciben una deducción por gastos de trabajo de $90.

Para calcular los ingresos mensuales de los miembros de la familia que trabajan por su cuenta, divida la cantidad en el renglón 12 del Formulario 1040 por 12, para calcular los ingresos brutos mensuales. Los ingresos de trabajo por su cuenta reciben una deducción por gastos de trabajo de $90.

Ejemplo: Una familia está utilizando el talón del cheque de pago para comprobar los ingresos de la madre. El padre trabaja por su cuenta y usa sus formularios 1040 y Anexo C para comprobar sus ingresos. Él informa de una utilidad neta de sus ingresos mercantiles por $13,789. Esta cantidad se divide entre 12 para determinar los ingresos brutos mensuales estimados de $1,149.08.

Usando la Declaración Jurada para la Documentación de Ingresos

Si los solicitantes utilizan la solicitud conjunta por correo para Healthy Families y Medi-Cal for Families, pueden usar declaraciones juradas como prueba de sus ingresos, cuando no tengan ninguna otra prueba de ingresos aceptable.

El reglamento de Healthy Families Program indica que puede utilizarse como comprobante de ingresos una declaración jurada de ingresos escrita a mano por la persona que recibe los ingresos, en caso de no poderse proporcionar el monto de los ingresos mediante algún otro medio aceptable (por ejemplo, talón de pago, 1040, estado de pérdidas y ganancias, etc.) En estos casos, la declaración jurada de los ingresos se considera una prueba de ingresos aceptable.

NOTA: Los miembros de la familia que trabajen por su cuenta NO PUEDEN usar declaraciones juradas para probar sus ingresos. No obstante, pueden preparar los estados de pérdidas y ganancias trimestrales o usar sus declaraciones de impuestos federales con el Anexo C.

Requisitos para usar una declaración jurada

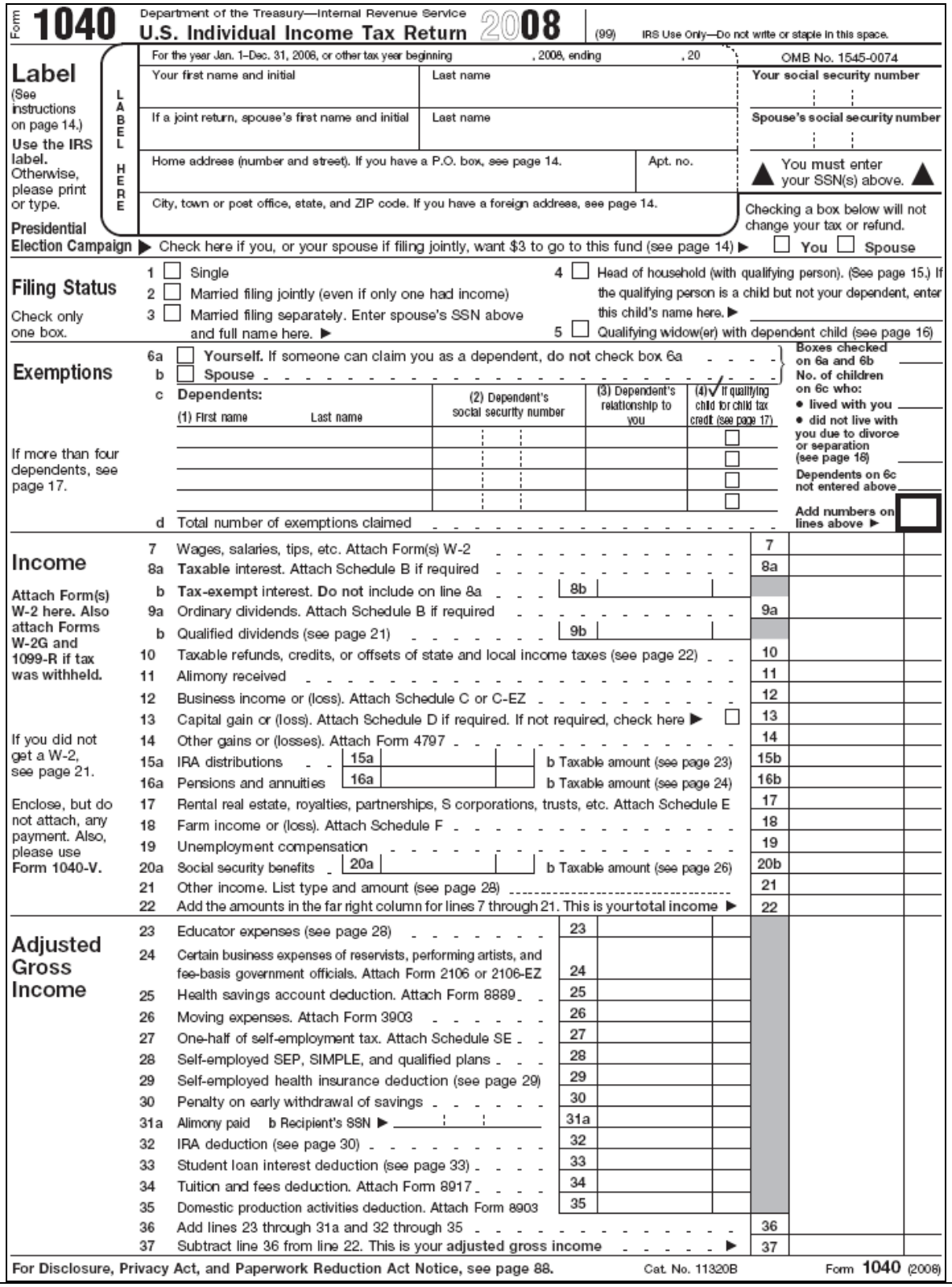
Una declaración jurada debe incluir la siguiente información

- Nombre de la persona que reporta los ingresos
- Carta con fecha
- Fecha en que se recibieron los ingresos y cada cuánto tiempo se recibe
- Declaración de que no se cuenta con otras pruebas de ingresos
- Declaración de que la información proporcionada es verdadera y correcta.
- El reconocimiento de que la persona entiende que la información de la carta está sujeta a la comprobación del estado
- Firma de la persona que recibe los ingresos
- Manuscrita, a menos que el solicitante no pueda escribir por analfabetismo o alguna limitación física. Si así es, puede ser escrita a máquina y el solicitante puede firmar con una "X". En esta situación, deberá incluirse el nombre en letras de molde y la firma del testigo
- La muestra de la declaración jurada del sitio web es estrictamente un ejemplo y no es para el presente como prueba de documentación de ingresos.

Lea la página 4-36 donde encontrará una muestra de declaración jurada, o
http://www.healthyfamilies.ca.gov/Publications/EEs_CAAs/SampleSelfAffidavitLetter_es.pdf

RECORDATORIO PARA EL CAA: Cualquier manipulación o información incorrecta de los ingresos de la familia se considera conducta fraudulenta y puede ocasionar el cese de CAA y la revocación del número de CAA. Lea el Capítulo 2 (*Asistente Certificado para Solicitudes*).

Forma 1040



Form **1040** Department of the Treasury—Internal Revenue Service **U.S. Individual Income Tax Return** **2008** (99) IRS Use Only—Do not write or staple in this space.

For the year Jan. 1–Dec. 31, 2008, or other tax year beginning , 2008, ending , 20 OMB No. 1545-0074

Label (See instructions on page 14.) Use the IRS label. Otherwise, please print or type. LABEL HERE

Your first name and initial | Last name | Your social security number

If a joint return, spouse's first name and initial | Last name | Spouse's social security number

Home address (number and street). If you have a P.O. box, see page 14. | Apt. no. | ▲ You must enter your SSN(s) above. ▲

City, town or post office, state, and ZIP code. If you have a foreign address, see page 14. | Checking a box below will not change your tax or refund.

Presidential Election Campaign ▶ Check here if you, or your spouse if filing jointly, want $3 to go to this fund (see page 14) ▶ ☐ You ☐ Spouse

Filing Status Check only one box.

1 ☐ Single
2 ☐ Married filing jointly (even if only one had income)
3 ☐ Married filing separately. Enter spouse's SSN above and full name here. ▶
4 ☐ Head of household (with qualifying person). (See page 15.) If the qualifying person is a child but not your dependent, enter this child's name here. ▶
5 ☐ Qualifying widow(er) with dependent child (see page 16)

Exemptions

6a ☐ Yourself. If someone can claim you as a dependent, do not check box 6a
b ☐ Spouse
c Dependents:

(1) First name Last name	(2) Dependent's social security number	(3) Dependent's relationship to you	(4) ✓ if qualifying child for child tax credit (see page 17)
			☐
			☐
			☐
			☐

If more than four dependents, see page 17.

Boxes checked on 6a and 6b
No. of children on 6c who:
• lived with you
• did not live with you due to divorce or separation (see page 16)
Dependents on 6c not entered above
Add numbers on lines above ▶

d Total number of exemptions claimed

Income Attach Form(s) W-2 here. Also attach Forms W-2G and 1099-R if tax was withheld. If you did not get a W-2, see page 21. Enclose, but do not attach, any payment. Also, please use Form 1040-V.

7	Wages, salaries, tips, etc. Attach Form(s) W-2		7
8a	Taxable interest. Attach Schedule B if required		8a
b	Tax-exempt interest. Do not include on line 8a	8b	
9a	Ordinary dividends. Attach Schedule B if required		9a
b	Qualified dividends (see page 21)	9b	
10	Taxable refunds, credits, or offsets of state and local income taxes (see page 22)		10
11	Alimony received		11
12	Business income or (loss). Attach Schedule C or C-EZ		12
13	Capital gain or (loss). Attach Schedule D if required. If not required, check here ▶ ☐		13
14	Other gains or (losses). Attach Form 4797		14
15a	IRA distributions 15a	b Taxable amount (see page 23)	15b
16a	Pensions and annuities 16a	b Taxable amount (see page 24)	16b
17	Rental real estate, royalties, partnerships, S corporations, trusts, etc. Attach Schedule E		17
18	Farm income or (loss). Attach Schedule F		18
19	Unemployment compensation		19
20a	Social security benefits 20a	b Taxable amount (see page 26)	20b
21	Other income. List type and amount (see page 28)		21
22	Add the amounts in the far right column for lines 7 through 21. This is your total income ▶		22

Adjusted Gross Income

23	Educator expenses (see page 28)	23	
24	Certain business expenses of reservists, performing artists, and fee-basis government officials. Attach Form 2106 or 2106-EZ	24	
25	Health savings account deduction. Attach Form 8889	25	
26	Moving expenses. Attach Form 3903	26	
27	One-half of self-employment tax. Attach Schedule SE	27	
28	Self-employed SEP, SIMPLE, and qualified plans	28	
29	Self-employed health insurance deduction (see page 29)	29	
30	Penalty on early withdrawal of savings	30	
31a	Alimony paid b Recipient's SSN ▶	31a	
32	IRA deduction (see page 30)	32	
33	Student loan interest deduction (see page 33)	33	
34	Tuition and fees deduction. Attach Form 8917	34	
35	Domestic production activities deduction. Attach Form 8903	35	
36	Add lines 23 through 31a and 32 through 35		36
37	Subtract line 36 from line 22. This is your adjusted gross income ▶		37

For Disclosure, Privacy Act, and Paperwork Reduction Act Notice, see page 88. Cat. No. 11320B Form **1040** (2008)

Anexo C

SCHEDULE C (Form 1040)
Department of the Treasury Internal Revenue Service (99)

Profit or Loss From Business
(Sole Proprietorship)
▶ Partnerships, joint ventures, etc., generally must file Form 1065 or 1065-B.
▶ Attach to Form 1040, 1040NR, or 1041. ▶ See Instructions for Schedule C (Form 1040).

OMB No. 1545-0074
2008
Attachment Sequence No. 09

Name of proprietor | Social security number (SSN)

A Principal business or profession, including product or service (see page C-3 of the instructions) | B Enter code from pages C-9, 10, & 11 ▶

C Business name. If no separate business name, leave blank. | D Employer ID number (EIN), if any

E Business address (including suite or room no.) ▶
City, town or post office, state, and ZIP code

F Accounting method: (1) ☐ Cash (2) ☐ Accrual (3) ☐ Other (specify) ▶

G Did you "materially participate" in the operation of this business during 2008? If "No," see page C-4 for limit on losses ☐ Yes ☐ No

H If you started or acquired this business during 2008, check here ▶ ☐

Part I Income

1	Gross receipts or sales. **Caution.** See page C-4 and check the box if: • This income was reported to you on Form W-2 and the "Statutory employee" box on that form was checked, or • You are a member of a qualified joint venture reporting only rental real estate income not subject to self-employment tax. Also see page C-4 for limit on losses. ▶ ☐	1	
2	Returns and allowances	2	
3	Subtract line 2 from line 1	3	
4	Cost of goods sold (from line 42 on page 2)	4	
5	**Gross profit.** Subtract line 4 from line 3	5	
6	Other income, including federal and state gasoline or fuel tax credit or refund (see page C-4)	6	
7	**Gross income.** Add lines 5 and 6 ▶	7	

Part II Expenses. Enter expenses for business use of your home **only** on line 30.

8	Advertising	8		18	Office expense	18	
9	Car and truck expenses (see page C-5)	9		19	Pension and profit-sharing plans	19	
10	Commissions and fees	10		20	Rent or lease (see page C-6):		
11	Contract labor (see page C-5)	11		a	Vehicles, machinery, and equipment	20a	
12	Depletion	12		b	Other business property	20b	
13	Depreciation and section 179 expense deduction (not included in Part III) (see page C-5)	13		21	Repairs and maintenance	21	
14	Employee benefit programs (other than on line 19)	14		22	Supplies (not included in Part III)	22	
15	Insurance (other than health)	15		23	Taxes and licenses	23	
16	Interest:			24	Travel, meals, and entertainment:		
a	Mortgage (paid to banks, etc.)	16a		a	Travel	24a	
b	Other	16b		b	Deductible meals and entertainment (see page C-7)	24b	
17	Legal and professional services	17		25	Utilities	25	
				26	Wages (less employment credits)	26	
				27	Other expenses (from line 48 on page 2)	27	

28	**Total expenses** before expenses for business use of home. Add lines 8 through 27 ▶	28	
29	Tentative profit or (loss). Subtract line 28 from line 7	29	
30	Expenses for business use of your home. Attach **Form 8829**	30	
31	**Net profit or (loss).** Subtract line 30 from line 29. • If a profit, enter on both **Form 1040, line 12,** and **Schedule SE, line 2,** or on **Form 1040NR, line 13** (if you checked the box on line 1, see page C-7). Estates and trusts, enter on **Form 1041, line 3.** • If a loss, you **must** go to line 32.	31	
32	If you have a loss, check the box that describes your investment in this activity (see page C-8). • If you checked 32a, enter the loss on both **Form 1040, line 12,** and **Schedule SE, line 2,** or on **Form 1040NR, line 13** (if you checked the box on line 1, see the line 31 instructions on page C-7). Estates and trusts, enter on **Form 1041, line 3.** • If you checked 32b, you **must** attach **Form 6198.** Your loss may be limited.	32a ☐ All investment is at risk. 32b ☐ Some investment is not at risk.	

For Paperwork Reduction Act Notice, see page C-9 of the instructions. Cat. No. 11334P **Schedule C (Form 1040) 2008**

Anexo F

SCHEDULE F (Form 1040)
Department of the Treasury Internal Revenue Service (99)

Profit or Loss From Farming

▶ Attach to Form 1040, Form 1040NR, Form 1041, Form 1065, or Form 1065-B.
▶ See Instructions for Schedule F (Form 1040).

OMB No. 1545-0074
2008
Attachment Sequence No. **14**

Name of proprietor | Social security number (SSN)

A Principal product. Describe in one or two words your principal crop or activity for the current tax year. | B Enter code from Part IV ▶

C Accounting method: (1) ☐ Cash (2) ☐ Accrual | D Employer ID number (EIN), if any

E Did you "materially participate" in the operation of this business during 2008? If "No," see page F-3 for limit on passive losses. ☐ Yes ☐ No

Part I **Farm Income—Cash Method.** Complete Parts I and II (Accrual method. Complete Parts II and III, and Part I, line 11.) Do not include sales of livestock held for draft, breeding, sport, or dairy purposes. Report these sales on Form 4797.

1	Sales of livestock and other items you bought for resale	1			
2	Cost or other basis of livestock and other items reported on line 1	2			
3	Subtract line 2 from line 1			3	
4	Sales of livestock, produce, grains, and other products you raised			4	
5a	Cooperative distributions (Form(s) 1099-PATR)	5a		5b Taxable amount	5b
6a	Agricultural program payments (see page F-3)	6a		6b Taxable amount	6b
7	Commodity Credit Corporation (CCC) loans (see page F-3):				
a	CCC loans reported under election			7a	
b	CCC loans forfeited	7b		7c Taxable amount	7c
8	Crop insurance proceeds and federal crop disaster payments (see page F-3):				
a	Amount received in 2008	8a		8b Taxable amount	8b
c	If election to defer to 2009 is attached, check here ▶ ☐			8d Amount deferred from 2007	8d
9	Custom hire (machine work) income			9	
10	Other income, including federal and state gasoline or fuel tax credit or refund (see page F-4)			10	
11	**Gross income.** Add amounts in the right column for lines 3 through 10. If you use the accrual method to figure your income, enter the amount from Part III, line 51 ▶			11	

Part II **Farm Expenses—Cash and Accrual Method.** Do not include personal or living expenses such as taxes, insurance, or repairs on your home.

12	Car and truck expenses (see page F-5). Also attach **Form 4562**	12		25	Pension and profit-sharing plans	25	
13	Chemicals	13		26	Rent or lease (see page F-6):		
14	Conservation expenses (see page F-5)	14		a	Vehicles, machinery, and equipment	26a	
15	Custom hire (machine work)	15		b	Other (land, animals, etc.)	26b	
16	Depreciation and section 179 expense deduction not claimed elsewhere (see page F-5)	16		27	Repairs and maintenance	27	
17	Employee benefit programs other than on line 25	17		28	Seeds and plants	28	
18	Feed	18		29	Storage and warehousing	29	
19	Fertilizers and lime	19		30	Supplies	30	
20	Freight and trucking	20		31	Taxes	31	
21	Gasoline, fuel, and oil	21		32	Utilities	32	
22	Insurance (other than health)	22		33	Veterinary, breeding, and medicine	33	
23	Interest:			34	Other expenses (specify):		
a	Mortgage (paid to banks, etc.)	23a		a		34a	
b	Other	23b		b		34b	
24	Labor hired (less employment credits)	24		c		34c	
				d		34d	
				e		34e	
				f		34f	

35	**Total expenses.** Add lines 12 through 34f. If line 34f is negative, see instructions ▶	35	
36	**Net farm profit or (loss).** Subtract line 35 from line 11. Partnerships, see page F-7. • If a profit, enter the profit on both **Form 1040, line 18,** and **Schedule SE, line 1a;** on **Form 1040NR, line 19;** or on **Form 1041, line 6.** • If a loss, you **must** go to line 37.	36	
37	If you have a loss, you **must** check the box that describes your investment in this activity (see page F-7). • If you checked 37a, enter the loss on both **Form 1040, line 18,** and **Schedule SE, line 1a;** on **Form 1040NR, line 19;** or on **Form 1041, line 6.** • If you checked 37b, you **must** attach **Form 6198.** Your loss may be limited.	37a ☐ All investment is at risk. 37b ☐ Some investment is not at risk.	

For Paperwork Reduction Act Notice, see page F-7 of the instructions. Cat. No. 11346H Schedule F (Form 1040) 2008

Forma 1040A

Form **1040A** Department of the Treasury—Internal Revenue Service

U.S. Individual Income Tax Return (99) **2008** IRS Use Only—Do not write or staple in this space.

OMB No. 1545-0074

Label (See page 17.) Use the IRS label. Otherwise, please print or type. LABEL HERE

Your first name and initial | Last name | Your social security number

If a joint return, spouse's first name and initial | Last name | Spouse's social security number

Home address (number and street). If you have a P.O. box, see page 17. | Apt. no.

▲ You **must** enter your SSN(s) above. ▲

City, town or post office, state, and ZIP code. If you have a foreign address, see page 17.

Checking a box below will not change your tax or refund.

Presidential Election Campaign ▶ Check here if you, or your spouse if filing jointly, want $3 to go to this fund (see page 17) ▶ ☐ **You** ☐ **Spouse**

Filing status Check only one box.

1 ☐ Single
2 ☐ Married filing jointly (even if only one had income)
3 ☐ Married filing separately. Enter spouse's SSN above and full name here. ▶
4 ☐ Head of household (with qualifying person). (See page 18.) If the qualifying person is a child but not your dependent, enter this child's name here. ▶
5 ☐ Qualifying widow(er) with dependent child (see page 19)

Exemptions

6a ☐ **Yourself.** If someone can claim you as a dependent, **do not** check box 6a.
b ☐ **Spouse**
c **Dependents:**

If more than six dependents, see page 20.

(1) First name Last name	(2) Dependent's social security number	(3) Dependent's relationship to you	(4) ✓ if qualifying child for child tax credit (see page 20)
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐

Boxes checked on 6a and 6b
No. of children on 6c who:
• lived with you
• did not live with you due to divorce or separation (see page 21)
Dependents on 6c not entered above
Add numbers on lines above ▶

d Total number of exemptions claimed.

Income

Attach Form(s) W-2 here. Also attach Form(s) 1099-R if tax was withheld.

If you did not get a W-2, see page 23.

Enclose, but do not attach, any payment.

7	Wages, salaries, tips, etc. Attach Form(s) W-2.		7
8a	**Taxable** interest. Attach Schedule 1 if required.		8a
b	**Tax-exempt** interest. **Do not** include on line 8a.	8b	
9a	Ordinary dividends. Attach Schedule 1 if required.		9a
b	Qualified dividends (see page 24).	9b	
10	Capital gain distributions (see page 24).		10
11a	IRA distributions. 11a	**11b** Taxable amount (see page 24).	11b
12a	Pensions and annuities. 12a	**12b** Taxable amount (see page 25).	12b
13	Unemployment compensation and Alaska Permanent Fund dividends.		13
14a	Social security benefits. 14a	**14b** Taxable amount (see page 27).	14b
15	Add lines 7 through 14b (far right column). This is your **total income.** ▶		15

Adjusted gross income

16	Educator expenses (see page 29).	16	
17	IRA deduction (see page 29).	17	
18	Student loan interest deduction (see page 31).	18	
19	Tuition and fees deduction. Attach Form 8917.	19	
20	Add lines 16 through 19. These are your **total adjustments.**		20
21	Subtract line 20 from line 15. This is your **adjusted gross income.** ▶		21

For Disclosure, Privacy Act, and Paperwork Reduction Act Notice, see page 78. Cat. No. 11327A Form **1040A** (2008)

Forma 1040EZ

Form **1040EZ**

Department of the Treasury—Internal Revenue Service

Income Tax Return for Single and Joint Filers With No Dependents (99) **2008**

OMB No. 1545-0074

Label (See page 9.) **Use the IRS label.** Otherwise, please print or type.

LABEL HERE

Your first name and initial | Last name

If a joint return, spouse's first name and initial | Last name

Home address (number and street). If you have a P.O. box, see page 9. | Apt. no.

City, town or post office, state, and ZIP code. If you have a foreign address, see page 9.

Your social security number

Spouse's social security number

You **must** enter your SSN(s) above.

Checking a box below will not change your tax or refund.

Presidential Election Campaign (page 9)

Check here if you, or your spouse if a joint return, want $3 to go to this fund . . . ▶ ☐ **You** ☐ **Spouse**

Income

Attach Form(s) W-2 here. Enclose, but do not attach, any payment.

1	Wages, salaries, and tips. This should be shown in box 1 of your Form(s) W-2. Attach your Form(s) W-2.	1	
2	Taxable interest. If the total is over $1,500, you cannot use Form 1040EZ.	2	
3	Unemployment compensation and Alaska Permanent Fund dividends (see page 11).	3	
4	Add lines 1, 2, and 3. This is your **adjusted gross income.**	4	
5	If someone can claim you (or your spouse if a joint return) as a dependent, check the applicable box(es) below and enter the amount from the worksheet on back. ☐ **You** ☐ **Spouse** If no one can claim you (or your spouse if a joint return), enter $8,950 if **single;** $17,900 if **married filing jointly.** See back for explanation.	5	
6	Subtract line 5 from line 4. If line 5 is larger than line 4, enter -0-. This is your **taxable income.** ▶	6	

Payments and tax

7	Federal income tax withheld from box 2 of your Form(s) W-2.	7	
8a	**Earned income credit (EIC)** (see page 12).	8a	
b	Nontaxable combat pay election. 8b		
9	Recovery rebate credit (see worksheet on pages 17 and 18).	9	
10	Add lines 7, 8a, and 9. These are your **total payments.** ▶	10	
11	**Tax.** Use the amount on **line 6 above** to find your tax in the tax table on pages 28–36 of the booklet. Then, enter the tax from the table on this line.	11	

Refund Have it directly deposited! See page 18 and fill in 12b, 12c, and 12d or Form 8888.

12a	If line 10 is larger than line 11, subtract line 11 from line 10. This is your **refund.** If Form 8888 is attached, check here ▶ ☐	12a	
▶ b	Routing number ▶ c Type: ☐ Checking ☐ Savings		
▶ d	Account number		

Amount you owe

13	If line 11 is larger than line 10, subtract line 10 from line 11. This is the **amount you owe.** For details on how to pay, see page 19. ▶	13	

Third party designee

Do you want to allow another person to discuss this return with the IRS (see page 20)? ☐ **Yes.** Complete the following. ☐ **No**

Designee's name ▶ | Phone no. ▶ ( ) | Personal identification number (PIN) ▶

Sign here Joint return? See page 6. Keep a copy for your records.

Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and accurately lists all amounts and sources of income I received during the tax year. Declaration of preparer (other than the taxpayer) is based on all information of which the preparer has any knowledge.

Your signature	Date	Your occupation	Daytime phone number
			( )
Spouse's signature. If a joint return, **both** must sign.	Date	Spouse's occupation	

Paid preparer's use only

Preparer's signature	Date	Check if self-employed ☐	Preparer's SSN or PTIN
Firm's name (or yours if self-employed), address, and ZIP code		EIN	
		Phone no.	( )

For Disclosure, Privacy Act, and Paperwork Reduction Act Notice, see page 37. Cat. No. 11329W Form **1040EZ** (2008)

Forma 1040 CEZ

SCHEDULE C-EZ (Form 1040)
Department of the Treasury Internal Revenue Service (99)

Net Profit From Business
(Sole Proprietorship)

► Partnerships, joint ventures, etc., generally must file Form 1065 or 1065-B.
► Attach to Form 1040, 1040NR, or 1041. ► See instructions on back.

OMB No. 1545-0074
2008
Attachment Sequence No. 09A

Name of proprietor | Social security number (SSN)

Part I General Information

You May Use Schedule C-EZ Instead of Schedule C Only If You:

- Had business expenses of $5,000 or less.
- Use the cash method of accounting.
- Did not have an inventory at any time during the year.
- Did not have a net loss from your business.
- Had only one business as either a sole proprietor, qualified joint venture, or statutory employee.

And You:

- Had no employees during the year.
- Are not required to file **Form 4562**, Depreciation and Amortization, for this business. See the instructions for Schedule C, line 13, on page C-5 to find out if you must file.
- Do not deduct expenses for business use of your home.
- Do not have prior year unallowed passive activity losses from this business.

A Principal business or profession, including product or service | B Enter code from pages C-9, 10, & 11 ►

C Business name. If no separate business name, leave blank. | D Employer ID number (EIN), if any

E Business address (including suite or room no.). Address not required if same as on page 1 of your tax return.

City, town or post office, state, and ZIP code

Part II Figure Your Net Profit

1 **Gross receipts. Caution.** See the instructions for Schedule C, line 1, on page C-4 and check the box if:
- **This income was reported to you on Form W-2 and the "Statutory employee" box on that form was checked, or**
- You are a member of a qualified joint venture reporting only rental real estate income not subject to self-employment tax.

. . . ► ☐ 1

2 **Total expenses** (see instructions on page 2). If more than $5,000, you **must** use Schedule C 2

3 **Net profit.** Subtract line 2 from line 1. If less than zero, you **must** use Schedule C. Enter on both **Form 1040, line 12,** and **Schedule SE, line 2,** or on **Form 1040NR, line 13.** (If you checked the box on line 1, **do not** report the amount from line 3 on Schedule SE, line 2.) Estates and trusts, enter on **Form 1041, line 3** 3

Part III **Information on Your Vehicle.** Complete this part **only** if you are claiming car or truck expenses on line 2.

4 When did you place your vehicle in service for business purposes? (month, day, year) ► ____/____/____ .

5 Of the total number of miles you drove your vehicle during 2008, enter the number of miles you used your vehicle for:

a Business _____ **b** Commuting (see instructions) _____ **c** Other _____

6 Was your vehicle available for personal use during off-duty hours? . . . . . ☐ **Yes** ☐ **No**

7 Do you (or your spouse) have another vehicle available for personal use? . . . . . ☐ **Yes** ☐ **No**

8a Do you have evidence to support your deduction? . . . . . ☐ **Yes** ☐ **No**

b If "Yes," is the evidence written? . . . . . ☐ **Yes** ☐ **No**

For Paperwork Reduction Act Notice, see page 2. Cat. No. 14374D **Schedule C-EZ (Form 1040) 2008**

Forma 1040 CEZ pagina 2

Instructions

Before you begin, see General Instructions *in the 2008 Instructions for Schedule C.*

You can use Schedule C-EZ instead of Schedule C if you operated a business or practiced a profession as a sole proprietorship or qualified joint venture, or you were a statutory employee and you have met all the requirements listed in Schedule C-EZ, Part I.

Line A

Describe the business or professional activity that provided your principal source of income reported on line 1. Give the general field or activity and the type of product or service.

Line B

Enter the six-digit code that identifies your principal business or professional activity. See pages C-9 through C-11 of the instructions for Schedule C for the list of codes.

Line D

You need an employer identification number (EIN) only if you had a qualified retirement plan or were required to file an employment, excise, estate, trust, or alcohol, tobacco, and firearms tax return. If you need an EIN, see the Instructions for Form SS-4. If you do not have an EIN, leave line D blank. Do not enter your SSN.

Line E

Enter your business address. Show a street address instead of a box number. Include the suite or room number, if any.

Line 1

Enter gross receipts from your trade or business. Include amounts you received in your trade or business that were properly shown on Forms 1099-MISC. If the total amounts that were reported in box 7 of Forms 1099-MISC are more than the total you are reporting on line 1, attach a statement explaining the difference. You must show all items of taxable income actually or constructively received during the year (in cash, property, or services). Income is constructively received when it is credited to your account or set aside for you to use. Do not offset this amount by any losses.

Line 2

Enter the total amount of all deductible business expenses you actually paid during the year. Examples of these expenses include advertising, car and truck expenses, commissions and fees, insurance, interest, legal and professional services, office expenses, rent or lease expenses, repairs and maintenance, supplies, taxes, travel, the allowable percentage of business meals and entertainment, and utilities (including telephone). For details, see the instructions for Schedule C, Parts II and V, on pages C-4 through C-9. You may use the optional worksheet below to record your expenses. Enter on lines **b** through **f** the type and amount of expenses not included on line **a.**

If you claim car or truck expenses, be sure to complete Schedule C-EZ, Part III.

Line 5b

Generally, commuting is travel between your home and a work location. If you converted your vehicle during the year from personal to business use (or vice versa), enter your commuting miles only for the period you drove your vehicle for business. For information on certain travel that is considered a business expense rather than commuting, see the Instructions for Form 2106.

Paperwork Reduction Act Notice. We ask for the information on this form to carry out the Internal Revenue laws of the United States. You are required to give us the information. We need it to ensure that you are complying with these laws and to allow us to figure and collect the right amount of tax.

You are not required to provide the information requested on a form that is subject to the Paperwork Reduction Act unless the form displays a valid OMB control number. Books or records relating to a form or its instructions must be retained as long as their contents may become material in the administration of any Internal Revenue law. Generally, tax returns and return information are confidential, as required by Internal Revenue Code section 6103.

The time needed to complete and file this form will vary depending on individual circumstances. The estimated burden for individual taxpayers filing this form is included in the estimates shown in the instructions for their individual income tax return. The estimated burden for all other taxpayers who file this form is approved under OMB control number 1545-1973 and is shown below.

Recordkeeping . . . . . 45 min.
Learning about the law or the form . . . . . 4 min.
Preparing the form . . . . . 35 min.
Copying, assembling, and sending the form to the IRS . . . . . 20 min.

If you have comments concerning the accuracy of these time estimates or suggestions for making this form simpler, we would be happy to hear from you. See the instructions for the tax return with which this form is filed.

Optional Worksheet for Line 2 (keep a copy for your records)

a Deductible business meals and entertainment (see page C-7)	**a**		
b	**b**		
c	**c**		
d	**d**		
e	**e**		
f	**f**		
g **Total.** Add lines **a** through **f.** Enter here and on line 2	**g**		

PÉRDIDAS Y GANANCIAS
(Ejemplo)

Compañía de jardinería ABC
1000 First Street
Sacramento, CA 95814
(916) 987-1234

Enero de 2006		**Febrero de 2006**		**Marzo de 2006**	
Total de ingresos	$5,000	Total de ingresos	$2,000	Total de ingresos	$4,000
Gastos Mercantiles:		Gastos Mercantiles:		Gastos Mercantiles:	
Automóvil	$ 200	Automóvil	$ 200	Automóvil	$ 200
Equipo	$1,000	Equipo	$1,000	Equipo	$ 300
Reparaciones	$ 300	Reparaciones	$1,100	Reparaciones	$ 100
Publicidad	$ 300	Publicidad	$ 300	Publicidad	$ 300
Depreciación	$ 100	Depreciación	$ 0	Depreciación	$ 0
Comida y Entretenimiento	$ 100	Comida y Entretenimiento	$ 0	Comida y Entretenimiento	$ 0
Retiro de efectivo	$1,000	Retiro de efectivo	$1,000	Retiro de efectivo	$1,000
Gastos Totales	- $3,000	Gastos Totales	- $3,600	Gastos Totales	- $1,900
Cantidad Neta	$2,000	Cantidad Neta	- $1,600	Cantidad Neta	$2,100

La información que he proporcionado es verdadera y correcta al mejor de mi conocimiento.

_____
Firma y fecha de la persona que gano el ingreso.

Nota: Una cantidad negativa de ingresos netos siempre se cuenta como cero. Por favor vea los ingresos de 2006 como ejemplo.

Recuerde: Si la persona presenta un estado de ganancias y pérdidas de menos de tres meses, también deberá incluir información de cuándo comenzó sus operaciones el negocio. Los meses reportados serán sumados entre sí y divididos entre el número de meses para calcular los ingresos mensuales.

Cómo calcula Healthy Families Program los Ingresos cuando se usa un Estado de ganancias y pérdidas

Cuando calcula su ingreso, el HFP no incluye la depreciación, comidas y entretenimiento, y retiros de efectivo como gastos de negocios. El HFP agrega gastos por depreciación, comidas y entretenimiento y retiro de efectivo en su ingreso mensual. A este tipo de gastos se les conoce como "Gastos No Permitidos" Por favor, ver el ejemplo a continuación.

Enero de 2006		**Febrero de 2006**		**Marzo de 2006**	
Total de ingresos	$5,000	Total de ingresos	$2,000	Total de ingresos	$4,000
Gastos Mercantiles:		Gastos Mercantiles:		Gastos Mercantiles:	
Automóvil	$ 200	Automóvil	$ 200	Automóvil	$ 200
Equipo	$1,000	Equipo	$1,000	Equipo	$ 300
Reparaciones	$ 300	Reparaciones	$1,100	Reparaciones	$ 100
Publicidad	$ 300	Publicidad	$ 300	Publicidad	$ 300
Depreciación	$ 100	Depreciación	$ 0	Depreciación	$ 0
Comida y Entretenimiento	$ 100	Comida y Entretenimiento	$ 0	Comida y Entretenimiento	$ 0
Retiro de efectivo	$1,000	Retiro de efectivo	$1,000	Retiro de efectivo	$1,000
Gastos Totales	- $3,000	Gastos Totales	- $3,600	Gastos Totales	- $1,900
Ingreso Total	$5,000	Ingreso Total	$2,000	Ingreso Total	$4,000
Gastos Totales	- $3,000	Gastos Totales	- $3,600	Gastos Totales	- $1,900
Cantidad Neta	$2,000	Cantidad Neta	$1,600	Cantidad Neta	$2,100
No Permitido Gastos	$1,200	No Permitido Gastos	$1,000	No Permitido Gastos	$1,000
Neto Ajustado	**$3,200**	**Neto Ajustado**	**-$ 600**	**Neto Ajustado**	**$3,100**

Calculo de ingresos mensuales HFP:

Neto Ajustado:	Enero de 2006	$3,200
	Febrero de 2006	$ 0
	Marzo de 2006	$3,100
Neto Ajustado Total:		$6,300
	Dividido por:	÷3

Ingresos netos mensuales ajustados $2,100 (ésta es la cantidad que debe escribir en la solicitud como los ingresos mensuales de trabajo por su cuenta)

Muestra de carta del patrón

Papel membretado de la compañía

Debe incluir la siguiente información:

Nombre del patrón o compañía
Nombre (de la persona que escribe la carta)
Dirección
Ciudad, Estado, Código Postal
Número telefónico

La fecha de hoy

Healthy Families o Medi-Cal for Families
P.O. Box.138005
Sacramento, CA 95813-8005

Estimados Medi-Cal o Healthy Families:

Certifico que (nombre del solicitante o el padre del bebé) es empleado de (Nombre de la compañía) Los ingresos brutos de (nombre del empleado) por este período de pago es de $ _____ y la frecuencia de pago es (una vez a la semana, dos veces al mes, cada dos semanas, una vez al mes).
Esta carta no garantiza ni empleo ni salario.

Certifico que la información que he dado es verdadera y correcta.

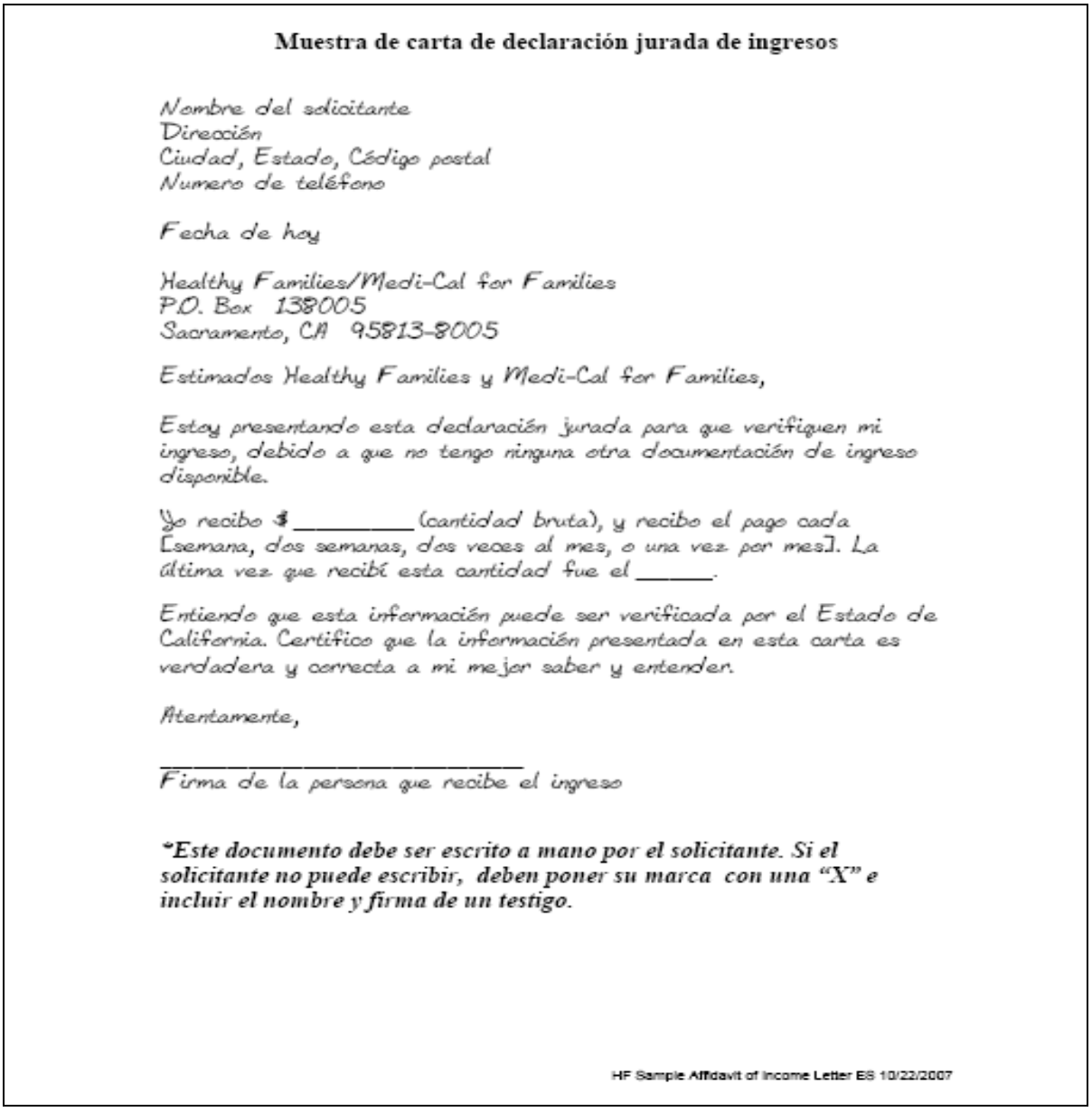
Atentamente,

Nombre
Título o puesto de trabajo

HF Muestra de carta del patrón 04/23/2007

Nota: El periodo de pago debe estar dentro de los 45 días de la fecha anotada en la solicitud cuando es recibida en SPE (Punto de Entrada Único)

Muestra de carta de la declaración jurada de ingresos



Muestra de carta de declaración jurada de ingresos

Nombre del solicitante
Dirección
Ciudad, Estado, Código postal
Numero de teléfono

Fecha de hoy

Healthy Families/Medi-Cal for Families
P.O. Box 138005
Sacramento, CA 95813-8005

Estimados Healthy Families y Medi-Cal for Families,

Estoy presentando esta declaración jurada para que verifiquen mi ingreso, debido a que no tengo ninguna otra documentación de ingreso disponible.

Yo recibo $_____(cantidad bruta), y recibo el pago cada [semana, dos semanas, dos veces al mes, o una vez por mes]. La última vez que recibí esta cantidad fue el _____.

Entiendo que esta información puede ser verificada por el Estado de California. Certifico que la información presentada en esta carta es verdadera y correcta a mi mejor saber y entender.

Atentamente,

_____
Firma de la persona que recibe el ingreso

"Este documento debe ser escrito a mano por el solicitante. Si el solicitante no puede escribir, deben poner su marca con una "X" e incluir el nombre y firma de un testigo.

HF Sample Affidavit of Income Letter ES 10/22/2007

Nota: El ingreso reportado en la declaración jurada tiene que ser de un periodo de los últimos 45 días de la fecha en que la solicitud fue recibida en SPE (Punto de Entrada Único)

Hoja de trabajo sobre el ingreso de renta

Somos los dueños de la propiedad localizada en:

_____

Recibimos $_____cada mes en ingreso de esta propiedad.

Estos son nuestros gastos mensuales de la propiedad*:

Interés de hipoteca pagado: $_____

Impuestos pagados: $_____

Servicios públicos pagados: $_____

Póliza de seguro pagada: $_____

Mantenimiento/Reparaciones: $_____

*Si Ud. Tiene un gasto cada año en lugar de mensualmente, divida la cantidad que paga cada año por 12 y escriba la cantidad mensual del pago.

Afirmamos que la información en esta hoja es vigente, verdadera y correcta a nuestro mejor saber.

_____ _____
Firma del dueño Fecha

_____ _____
Firma del dueño Fecha

RIW ES 05/24/2007

Aviso de acción de Medi-Cal

State of California—Health and Human Services Agency

Department of Health Services

MEDI-CAL
NOTICE OF ACTION
Denial or Discontinuance of Benefits
Under the 100 Percent Program

(COUNTY STAMP)

Notice date: _____
Case number: _____
Worker name: _____
Worker number: _____
Worker telephone number: _____
Office hours: _____
Notice for: _____

The 100 Percent Program provides Medi-Cal benefits at no share-of-cost for children who are at least 6 years of age up to age 19 whose family income is at or below 100 percent of the federal poverty level. A review of your case shows that:

☐ Your child(ren) does not qualify for this program because your family's income is over the allowable limit. You will receive a separate notice about regular Medi-Cal.

☐ Your child(ren) does not qualify for this program because your family's income is over the allowable limit. Enclosed are forms that you need to complete and return to us to determine if he/she is eligible for regular Medi-Cal with a share-of-cost. Please return this information within ten days. If we do not receive this information, your child(ren)'s benefits will end _____.

☐ Eligibility for benefits under the 100 Percent Program ends because your child has reached age 19.

- ☐ A separate notice will be sent to you about regular Medi-Cal. If your child is hospitalized, let your worker know right away.
- ☐ Enclosed are forms that you need to complete for us to determine if he/she is eligible for regular Medi-Cal with a share-of-cost. Please return this information within ten days. If we do not receive this information, your child(ren)'s benefits will end _____.

☐ Eligibility for benefits under the 100 Percent Program ends _____ because:

The regulations which require this action are California Code of Regulations, Title 22, Section 50262.6.

If you have any questions about this action, please write or telephone. We will answer your questions or make an appointment to see you. You may reapply for Medi-Cal at any time. DO NOT THROW AWAY YOUR CHILD'S BENEFITS IDENTIFICATION CARD (BIC). Your child can use it again under another regular Medi-Cal program even if your child has a share-of-cost.

PLEASE READ THE REVERSE SIDE OF THIS NOTICE FOR APPEAL INFORMATION.

MC 239 G (6/02)

Aviso de acción de Medi-Cal

State of California—Health and Human Services Agency

Department of Health Services
Medi-Cal Program

MEDI-CAL
NOTICE OF ACTION
APPROVAL FOR THE MEDICALLY NEEDY OR MEDICALLY INDIGENT PROGRAM BENEFITS

(COUNTY STAMP)

Notice date: _____
Case number: _____
Worker name: _____
Worker number: _____
Worker telephone number: _____
Office hours: _____
Notice for: _____
(name)

You have been ❒ approved for the following program:
❒ transferred to the following program:

- You do not have to fill out monthly or quarterly status reports to get Medi-Cal.
- You must report within ten days any significant changes that could affect your eligibility such as changes in your income, property, medical condition, or household situation.
- You will have to complete the form for your Medi-Cal annual review when it is sent to you.
- Receiving these Medi-Cal benefits does not count against any CalWORKs program time limits.

❒ Medically Needy Program for a family with a child whose parent(s) is/are absent from the home, deceased, incapacitated, unemployed, or working with limited earnings.
❒ Medically Needy Program for the aged, blind, or disabled.
❒ Medically Indigent Program for pregnant women.
❒ Medically Indigent Program for persons under age 21.
❒ Medically Indigent Program for a child who is the responsibility of a public agency.
❒ Other: _____
❒ You are entitled to full benefits beginning _____.
❒ Your benefits cover only emergency and pregnancy-related services beginning_____.
❒ You are eligible with no share-of-cost.
❒ Your income exceeds the maintenance need amount. You have a share-of-cost to pay or obligate towards your monthly medical care. Your share-of-cost is $ _____ beginning _____.

Your share-of-cost was computed as follows:

Gross income	$ _____
Net nonexempt income	$ _____
Maintenance need	$ _____
Excess income/share-of-cost	$ _____

Always show your Benefits Identification Card (BIC) to your medical provider whenever you need care. This card is good as long as you are eligible for Medi-Cal. DO NOT THROW AWAY YOUR PLASTIC BIC.

The regulations that require this action are California Code of Regulations, Title 22, Sections 50203, 50251, and 50653.

MC 350 (2/02)

Muestra de la hoja para cálculo de ingresos

PADRE #1 **INGRESO POR TRABAJO** (Ganados): **Madre**	**PADRE #2** **INGRESO POR TRABAJO** (Ganados): **Padre**
Una Vez Al Mes $_____	Una Vez Al Mes $_____
Dos Veces Al Mes (p. Ej.) 1st & 15th $_____ Multiplica por 2 $_____	Dos Veces Al Mes (p. Ej.) 1st & 15th $_____ Multiplica por 2 $_____
Cada Dos Semanas $_____ (P Ej.) Cada segundo Viernes Multiplica por 2.16 $_____	Cada Dos Semanas $_____ (p. Ej.) Cada segundo Viernes Multiplica por 2.16 $_____
Cada Semana $_____ (p. Ej.) Cada Viernes Multiplica por 4.33 $_____	Cada Semana (p. Ej.) Cada Viernes $_____ Multiplica por 4.33 $_____
Otro Ingreso Que Cuenta (No trabajado): **$**_____ p. Ej. , Mantenimiento por separación o Divorcio, Desempleo, Compensación de trabajadores, SDI, etc.	Otro Ingreso Que Cuenta (No trabajado): **$**_____ p. Ej. , Mantenimiento por separación o Divorcio, Desempleo, Compensación de trabajadores, SDI, etc.
INGRESO TOTAL EN BRUTO: Padre #1 **$**_____	**INGRESO TOTAL EN BRUTO: Padre #2** **$**_____

DEDUCCIONES	**DEDUCCIONES**
Gastos por trabajo (Deduzca hasta $90) **$**_____ Gastos de guardería **$**_____ (Sí es pagado por este Padre) • Si el niño es menor de 2 años, se deducen $200. • Si el niño es mayor de 2 años, se deducen $175. • Si el padre pago menos de $200/$175, se deduce la cantidad actual que esta pagando.	Gastos por trabajo (Deduzca hasta $90) **$**_____ Gastos de guardería **$**_____ (Sí es pagado por este Padre) • Si el niño es menor de 2 años, se deducen $200. • Si el niño es mayor de 2 años, se deducen $175. • Si el padre pago menos de $200/$175, se deduce la cantidad actual que esta pagando.
MANTENIMIENTO POR SEPARACION O DIVORCIO POR ESTE PADRE DE FAMILIA **$**_____ • Deduzca hasta $50. Calcule esta cantidad para determinar Cuantos miembros de familia reciben esta clase de ingreso Y divida $50 por ese número.	MANTENIMIENTO POR SEPARACION O DIVORCIO POR ESTE PADRE DE FAMILIA **$**_____ • Deduzca hasta $50. Calcule esta cantidad para determinar Cuantos miembros de familia reciben esta clase de ingreso Y divida $50 por ese número.
CUIDADO DE DEPENDIENTE **$**_____ (Si es pagado por este padre) • Por cuidado a personas deshabilitadas, hasta $175/dependiente. • Si el Padre paga menos de $175, deduzca esa cantidad.	CUIDADO DE DEPENDIENTE **$**_____ (Si es pagado por este padre) • Por cuidado a personas deshabilitadas, hasta $175/dependiente. • Si el Padre paga menos de $175, deduzca esa cantidad.
CANTIDAD QUE SE PAGA A EL CÓNYUGE/HIJOS, POR MANTENIMIENTO POR ESTE PADRE • Deduzca la cantidad actual pagada que ordena la corte, cualquiera que sea menos.**$**_____	CANTIDAD QUE SE PAGA A EL CÓNYUGE/HIJOS, POR MANTENIMIENTO POR ESTE PADRE • Deduzca la cantidad actual pagada que ordena la corte, cualquiera que sea menos.**$**_____
DEDUCCION TOTAL DEL PADRE **$**_____	**DEDUCCION TOTAL DEL PADRE** **$**_____
(Ingreso Total En Bruto - Total De Deducciones) = **PADRE #1: INGRESO NETO** **$**_____	(Ingreso Total En Bruto - Total De Deducciones) = **PADRE #2: INGRESO NETO** **$**_____

Muestra de la hoja para cálculo de ingresos

Ingreso neto de los Padres (Del lado reverso)	**Niño 1** Edad _____ Tamaño de la familia _____	**Niño 2** Edad _____ Tamaño de la familia _____	**Niño 3** Edad _____ Tamaño de la familia _____
Padre #1 (Si se toma en cuenta para este niño)	$_____	$_____	$_____
Padre #2 (Si se toma en cuenta para este niño)	$_____	$_____	$_____
Ingreso Total En Neto (Casilla A)	$_____	$_____	$_____

Ingreso del niño que cuenta	**Niño 1**	**Niño 2**	**Niño 3**
Ingreso por trabajo (Ganados) • Si no esta inscrito en la Escuela y es mayor de 14 años	$_____	$_____	$_____
Otro ingreso que cuenta (No trabajado, i.e., Mantenimiento de niño, Soc. Sec	$_____	$_____	$_____
Ingreso Total Del Niño (Casilla B)	$_____	$_____	$_____

Deducciones del niño	**Niño 1**	**Niño 2**	**Niño 3**
Gastos por trabajo • Deduzca hasta $90	$_____	$_____	$_____
Ingreso por mantenimiento Recibido por este niño • Deduzca hasta $50. Calcule la cantidad para determinar cuantos miembros de familia Reciben mantenimiento del Cónyuge/hijo y divida por $50.	$_____	$_____	$_____
Total de deducciones del niño (Casilla C)	$_____	$_____	$_____

Deducciones del niño	**Niño 1**	**Niño 2**	**Niño 3**
Ingreso neto de los padres (Casilla A) + Ingreso en bruto del niño (Casilla B) - Total de deducciones del niño (Casilla C)	$_____ +---------- - ----------	$_____ +---------- - ----------	$_____ +---------- - ----------
Ingreso neto del niño	Niño #1 Ingreso neto = $_____	Niño #2 Ingreso neto = $_____	Niño #3 Ingreso neto = $_____
Puede ser elegible para:	_____	_____	_____

Instrucciones para la Hoja para cálculo de ingresos

Cómo calcular los ingresos netos del padre

Paso 1 - Ingresos por trabajo

Determinar y calcular la frecuencia de los ingresos brutos mensuales (es decir, qué tan seguido se reciben) de cada uno de los padres en el tamaño de la familia. Consulte las páginas 4-4 a la 4-6 para obtener más información sobre los ingresos de trabajo.

Paso 2 - Otros ingresos contables

Otros ingresos contables que pueda recibir el padre incluyen pensión por separación o divorcio, desempleo, compensación laboral, etc. Consulte las páginas 4-7 a la 4-8 donde encontrará la lista de otros ingresos que se toman en cuenta.

Paso 3 - Ingresos brutos totales

Tome la suma de los "Ingresos de trabajo" y "Otros ingresos contables" para obtener los "Ingresos brutos totales" para cada uno de los padres. Consulte la página 4-11 a la 4-13 para obtener más información.

Paso 4 – Deducciones totales del padre

Medi-Cal y Healthy Families permiten que se apliquen ciertas deducciones de ingresos a los "Ingresos brutos totales" para cada padre, si reúne los requisitos. Consulte la página 4-14 a la 4-16 para obtener más información sobre las deducciones.

Deducciones totales del padre: tome la suma de todas las deducciones para las que reúne este padre los requisitos.

Paso 5 - Ingresos netos del padre

Para cada padre, tome los "ingresos brutos totales" y reste el monto de las "Deducciones totales del padre". Consulte la página 4-17 para obtener más información sobre los “Ingresos netos del padre”.

NOTA: Por favor consulte la página 4-18 donde encontrará instrucciones sobre cómo calcular los ingresos netos de una mujer embarazada.

Instrucciones para la Hoja para cálculo de ingresos

Cómo calcular los ingresos netos del niño

Recuerde revisar a cada niño por separado, incluyendo sólo los ingresos que se toman en cuenta para ese niño. Repita los pasos del 1 al 4 para CADA niño que esté revisando.

Paso 1 - Ingresos netos de los padres

Para cada niño, tome los "Ingresos netos del padre" (de la página 1) que se toman en cuenta para este niño y saque el total de la suma de todos los "Ingresos netos del padre" para obtener los Ingresos **netos totales del padre (Casilla A)** para cada niño.

Paso 2 - Ingresos contables del niño

Un niño puede tener también sus propios ingresos. Estos ingresos se toman en cuenta sólo para el niño que realmente los recibe. Los ingresos contables para un niño pueden incluir

- Los ingresos de trabajo (de un niño) - se toman en cuenta para el niño si el niño no está inscrito en una escuela y tiene más de 14 años.
- Otros ingresos contables - son otros ingresos recibidos por este niño (p. ej.): mantenimiento del niño, beneficios del seguro social, etc.

Ingresos brutos totales del niño (Casilla B): Tome la suma de estos ingresos del niño (si la hubiere) para sacar el total de esta casilla.

Paso 3 - Deducciones del niño

Un niño puede reunir los requisitos para dos deducciones: gastos de trabajo y mantenimiento infantil recibido.

Deducciones totales del niño (Casilla C): Saque la suma de todas las deducciones para las que reúne los requisitos este niño.

Paso 4- Ingresos netos del niño

Consulte la página 4-18 para obtener más información sobre cómo calcular los ingresos netos del niño.

Ingresos netos del Niño 1 = Casilla A del Niño 1 + Casilla B del Niño 1 – Casilla C del Niño 1)